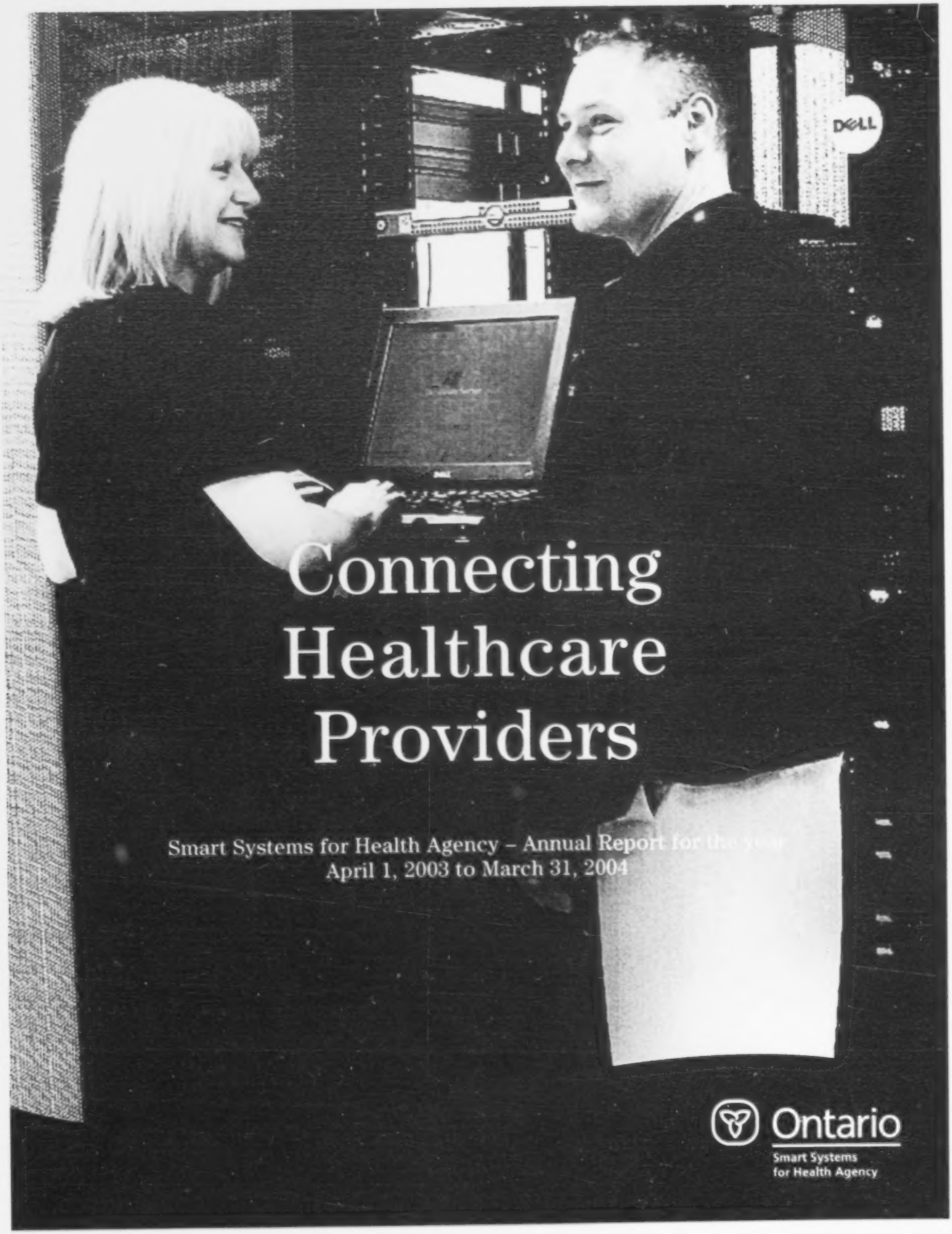


Connecting Healthcare Providers

Smart Systems for Health Agency – Annual Report for the year
April 1, 2003 to March 31, 2004

Ontario
Smart Systems
for Health Agency

105-05682/

Our Agency

Corporate Governance
Our Board of Directors comprises a highly skilled group drawn from a diversity of professional and geographic backgrounds. The governance model for SSHA strikes the necessary balance between independence and accountability to the government, and to Ontarians.

Our Mandate

The Smart Systems for Health Agency provides the secure, integrated, province-wide information technology infrastructure to allow electronic communication among Ontario's health service providers.

Our Values

Business Commitments
- To enhance the health system
- To put our customers first
- To achieve excellence in the delivery of reliable, secure, and integrated solutions
- To protect the privacy of information in every part of our business
- To make continuous quality improvement and innovation integral to our business

People
- Our expertise and talent are the keys to our success
- We believe in the dignity and worth of each individual and strive to treat everyone with fairness and respect
- We seek to continually improve individual and team performance in all aspects of work
- We are all responsible for the success of the Agency

Cover:
L: **Lori Sylman**, SSHA Facilities Coordinator
R: **Walter Knauer**, SSHA Tier 1 Technical Support

Contents

2 Chair's Message

3 Chief Executive Officer's Message

4 Introduction

5 Building a Reliable Information Technology Infrastructure

7 Ensuring Privacy and Security

8 Client Connectivity

9 Data & Technology Standards

11 Ontario's e-Health Strategy and the Electronic Health Record

12 Furthering Ontario's e-Health Initiatives

14 Defining SSHA Policies, Procedures & Structure

14 Board Members

15 Looking Ahead

16 2003/04 SSHA Performance Metrics

17 Summary of Achievements and Outcomes

21 Financial Statements

Chair's Message

Personal Health Information in a Heartbeat

During a surgery or medical procedure, seconds can sometimes make all the difference.

At Smart Systems for Health Agency (SSHA), we're working to build an electronic information pipeline that can deliver appropriate personal information to healthcare providers in a heartbeat. By doing this, we improve patient outcomes – enabling the flow of health information.

We believe that SSHA will contribute to improved health services for all Ontarians by providing faster access to vital health information.

As a major partner in the province's e-Health strategy, our goal is to promote a more efficient health system by connecting all healthcare providers to our cutting-edge information pipeline. Indeed, many hospitals, doctors, public health officials and community care access centres are already connected. We are quickly becoming the common, secure IT system within the health system.

Just as healthcare is always needed, 24 hours a day, 7 days a week, we've designed all products and services for use every day, all day, without disruption. Ideally, when it comes to health, there is no such thing as down time. We are already seeing how our high-reliability products and services enable program initiatives. Further, the SSHA system that is coming into being helps healthcare providers communicate securely and collaboratively across sectors, multiplying the effects of individual program reforms.

In 2003/04, we concentrated on the base build of our IT infrastructure. Now that it's up and running, we're entering the next phase of deployment. We expect to experience burgeoning connectivity to the SSHA network in the coming years.

By helping further the province's e-Health goals, we believe we're helping to deliver better healthcare to every citizen of Ontario, our goal for the year ahead.

Allan J. Greve,
Chair of the Board

Chief Executive Officer's Message

Snapshots in Time

Rome, they say, wasn't built in a day, and we know from experience that it will take time for us to fulfill our goal of building a sophisticated e-Health information infrastructure that will connect 150,000 healthcare providers at 24,000 sites across Ontario.

SSHA came into being in January 2003. We made significant progress in fiscal 2003/04, our first full year as an independent operational agency. The album of our first year is filled with snapshots of worthy achievements.

We reached a milestone in November 2003 with the certification of the base build of our two data centres.

Another important accomplishment was the launch of the Ontario Medical Association and Ministry of Health and Long-Term Care's portal, OntarioMD.ca, the first client project on our portal framework; others are currently in development.

In addition, the Ontario Health Informatics Standards Council, OHISC – set up by SSHA to be the focal point for standards leadership, advice and education in Ontario – established the first set of approved data standards integral to the Electronic Health Record and for use by providers across the healthcare system.

Getting our email service up and running, installing PKI technology to ensure the privacy and integrity of all transmissions, and furthering the provincial goal of an Electronic Health Record are a few more areas where we made substantial gains during the year.

Just as we've been busy putting our core products and services in place, we've also made sure to have an organization that works and is keeping pace with the challenges we face. Internally, SSHA underwent major maturation and growth during the year as it adopted many operating procedures and policies, and recruited a growing number of staff.

The sophisticated technology developed by SSHA is an essential component to build the future of e-Health in Ontario. Ultimately, the goal is improved healthcare for you, your family, your community and all Ontarians.

M.K. Connolly

Michael Connolly,
Chief Executive Officer

Introduction

SSHA is an independent operational agency of the Ontario government mandated to build an innovative, secure, reliable, electronic information-sharing network connecting doctors, hospitals, laboratories, pharmacies, community / long-term care and public health professionals across the province. Benefits include faster access to timely health information, greater security of personal information and improved health services for Ontarians.

Created under the *Development Corporations Act* in early 2002, SSHA acquired a chair and board of directors in late 2002 and attained agency status in January 2003. Our previous annual report highlighted activities in our first two and a half months of operation, and this report describes our major accomplishments and activities during our first full fiscal year as an agency.

During the year, key milestones included:

- Completing the base build of our IT infrastructure and launching our two data centres in November 2003.
- Expanding services to hospitals, physicians, Community Care Access Centres and Public Health Units.
- Laying the groundwork for projects involving laboratories; the Ontario Drug Benefit Program; and HIV/AIDS researchers through the HIV Information Infrastructure Project.
- Furthering development of the Electronic Health Record and other initiatives of the government's e-Health strategy.
- Championing, through the Ontario Health Informatics Standards Council (OHISC), the development of data and technology standards that promote the exchange of health information.
- Continuing to establish operational policies, financial procedures and core human resource systems.

Building a Reliable Information Technology Infrastructure

SSHA achieved a milestone in November 2003 when our two state-of-the-art data centres, the heart of our province-wide IT infrastructure, went live after two years of design, testing, approvals and building. Situated in two different areas of the GTA, the data centres began operation on schedule.

Robust and sophisticated, with multiple system redundancies built in for high reliability and availability, they were built as the first stage of a multi-year arrangement with Hewlett Packard Canada. They provide an adaptable and scalable infrastructure that includes more than 200 servers, 12 firewalls, 80 routers and switches and massive storage capacity. Our healthcare partners can now view SSHA as a reliable and trustworthy third-party provider of the information-sharing network they need, along with round-the-clock technical support.

The data centres survived a series of unplanned catastrophes with flying colours last year. When the SARS outbreak forced a six-week lockdown of the Hewlett Packard site and put hundreds of their employees into quarantine, we successfully continued to operate our data centres.

During the power failure of August 14, 2003, both data centres switched so seamlessly to generator power that our technicians were unaware for hours that the electricity had failed. Last fall, SSHA firewalls and other safeguards deflected a series of internet viruses that infected corporate computing environments around the world. These unbidden tests demonstrated the inherent reliability and security of a system designed to function 24 hours a day, seven days a week, without disruption.

L. **Abigail Rodriguez**, Care Coordinator and R. **Pelagia Holder**, Manager, Information Technology, Toronto Community Care Access Centre

Dennis Morrissey, SSHA

L: **Natalie Rossi**, Public Health Nurse and
R: **Bernadette Scupa**, Public Health Nurse, Peel Public Health Unit

Lovey Dhaliwal, Public Health Nurse, Peel Public Health Unit

L: **Kuljinder Chana**, Public Health Nurse and
R: **Judith Warner**, Public Health Nurse, Peel Public Health Unit

Natalie Rossi, Public Health Nurse, Peel Public Health Unit

Ensuring Privacy and Security

SSHA utilizes a range of technologies and systems to ensure the integrity and confidentiality of healthcare and patient information.

To ensure the secure transit of data over a pipeline that remains accessible to approved users only, SSHA utilizes a Managed Private Network that is provisioned and managed independently from government and public networks. Network security is ensured by multiple levels of safeguards that include virus detection software, intrusion detection systems, a heavy-duty firewall infrastructure and registration and password systems.

A cornerstone of our security strategy is the Public Key Infrastructure (PKI) technology, which offers encryption technologies to protect information in storage or transmission, digital signatures that authenticate the identity of senders, and defenses that prevent email messages from being tampered with or altered. The foundation has been established for SSHA to use PKI when secure email is offered in the coming months.

As an added protection, SSHA's secure messaging infrastructure (SMI) was stress-tested with simulated full volumes to replicate a mass communication that healthcare providers might generate in the event of a public health emergency. SMI is based on industry standards, world-class security protocols and varied best practices and processes.

Client Connectivity

Now that the data centres are operational, SSHA is providing the healthcare community with a stable technical environment for hosting applications and databases. One of our new product developments in 2003/04 was a portal framework featuring an array of online resources and services that may be incorporated into different portals. The first portal developed is part of the ePhysician Project, an initiative of the Ontario Medical Association (OMA) in conjunction with the Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) and the Ontario Family Health Network.

Over 500 physicians and medical staff were invited to pilot-test the portal and it was a featured showpiece of the OMA's Council Meeting in November 2003. Called OntarioMD.ca, the interactive portal offers access to the latest health news, journals, alerts, a drug database and more. It will serve as the foundation to eventually allow physicians to securely communicate electronically with all healthcare providers in Ontario and serve as a portal to a complete range of clinical, research and educational tools for physicians.

Many doctors have already registered with the OntarioMD.ca portal using SSHA's secure and private registration and password systems, and thousands more are expected over the coming year as it becomes available to all physicians and their staff.

Also taking advantage of SSHA's broad information highway, accessible to approved users only, are:

- 80 percent of the province's hospitals
- All Community Care Access Centres
- All Public Health Units
- OntarioMD.ca, which began to be offered to physicians
- The Chatham-Kent Family Health Network, a pilot of enhanced services through the ePhysician Project
- Ontario Air Ambulance Base Hospital Program
- Trillium Gift of Life
- Cancer Care Ontario
- Cardiac Care Network

Data & Technology Standards

The success of Ontario's e-Health strategy depends on the development and adoption of a set of uniform standards that allow all health sector providers and stakeholders to share clinical information with an explicit and consistent understanding of its meaning. This is accomplished through the use of standards-based vocabularies and technology standards.

For one computer to exchange information with another, both must be technologically compatible and be able to interpret data in comparable ways; otherwise confusion results. To enable doctors, pharmacies, hospitals, public health nurses and other healthcare staff to communicate clearly across a fully integrated healthcare information pipeline – for example, to populate, compile and share Electronic Health Records – consistent rules and formats must be applied. These are standards and essential interfaces designed and deployed for a diverse range of computer applications and interactions.

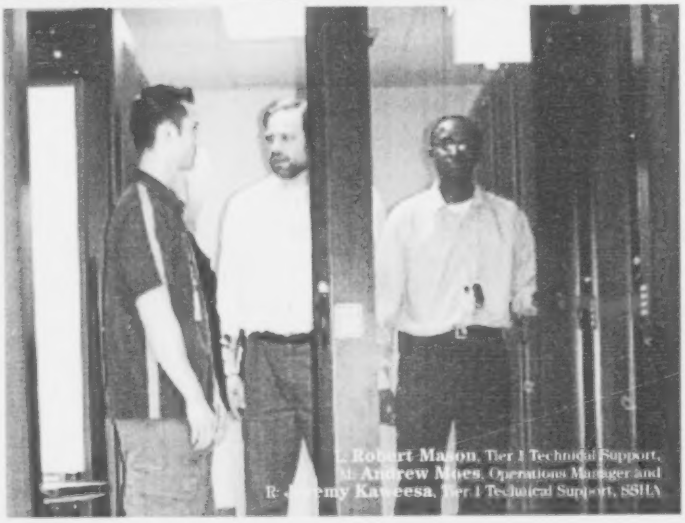
As part of our mandate, SSHA established the Ontario Health Informatics Standards Council (OHISC) to co-ordinate the management and development of health informatics standards for use in Ontario. Seventeen member organizations are represented, including SSHA, the broader health sector as well as provincial and federal standards bodies. The Minister of Health and Long-Term Care approved the inaugural set of data and technology standards in 2003.

Andrew King, SSHA Systems Architect

L: **Kim Bennell**, Public Health Nurse and
R: **Shelley White**, Public Health Nurse, Durham Public Health Unit;
Healthy Babies, Healthy Children Program

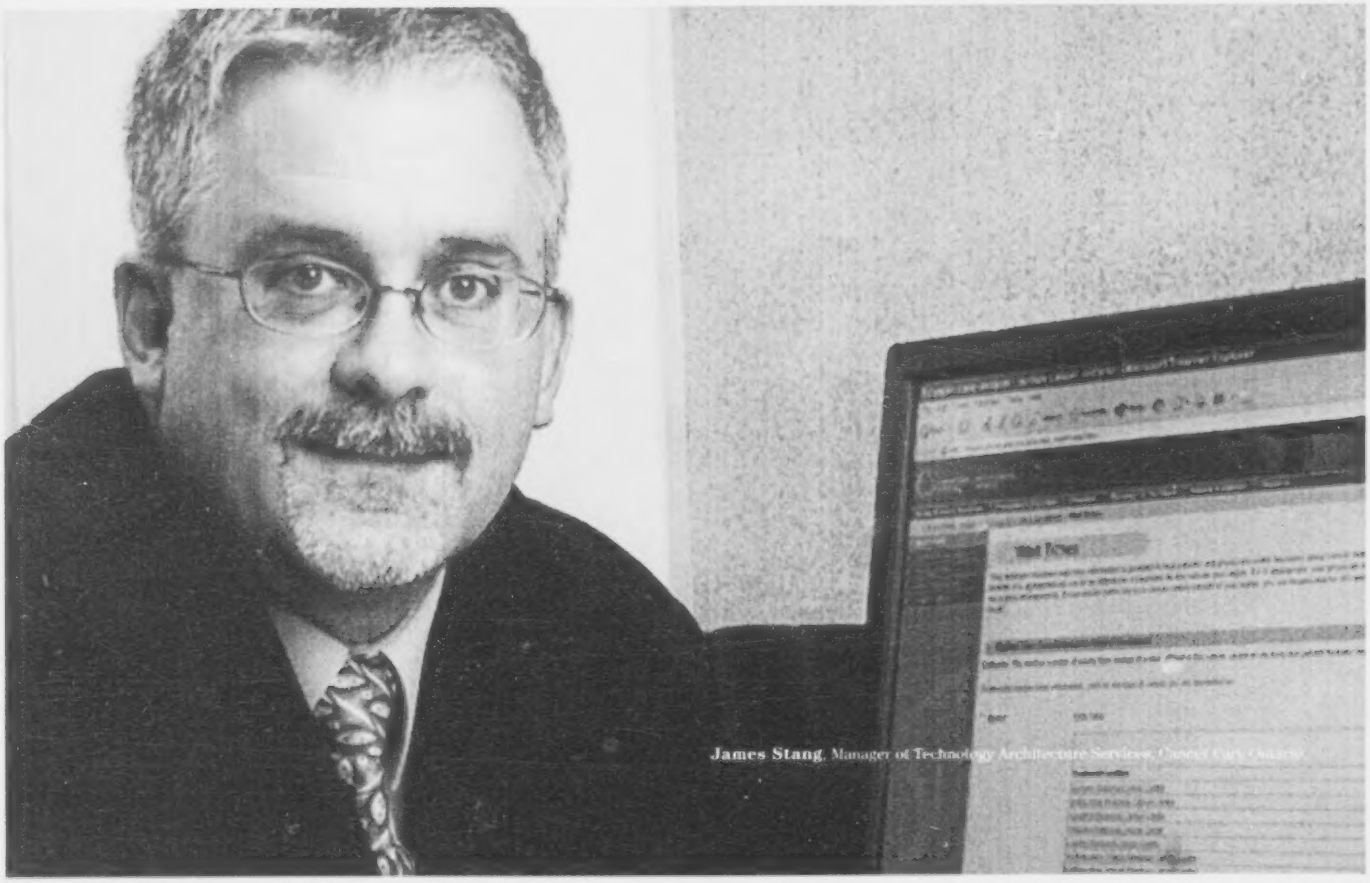
L: **Steve Bridgman**, Facilities Manager and
R: **Robert Mason**, Tier 1 Technical Support, SSHA

L: **Lori Sylman**, SSHA Facilities Coordinator and
R: **Walter Knauer**, SSHA Tier 1 Technical Support, SSHA



L: **Robert Mason**, Tier 1 Technical Support,
M: **Andrew Moes**, Operations Manager and
R: **Jeremy Kaweesa**, Tier 1 Technical Support, SSHA

Dennis Morassut, SSHA Tier 2 Technical Support, SSHA



James Stang, Manager of Technology Architecture Services, Oxford Park, Ontario

Ontario's e-Health Strategy and the Electronic Health Record

The goal of an electronic communications network for Ontario was first envisioned over a decade ago as a major innovation that would present a wide range of uses, benefits and efficiencies throughout the healthcare system. For example, if laboratory test results followed the patient through the system instead of being filed in a doctor's office, fewer duplicate tests would be needed.

Likewise, expanded physician-patient videoconferencing capabilities means fewer patients and families need to travel long distances for medical care. The SSHA network currently facilitates 1,000 videoconferencing consultations each month, conducted through provincial telemedicine programs like NORTH Network, CareConnect and Videocare.

An integrated IT infrastructure will further break down the distance barrier by allowing physicians and other registered health professionals to exchange emails, digital X-rays, laboratory reports and other information in the blink of an eye.

The MOHLTC devised an e-Health strategy for Ontario, realizing that a secure communication network for the healthcare community would help improve healthcare by improving efficiency. SSHA is a key enabler of that strategy through its IT infrastructure, our set of common products and services for the healthcare sector.

Eager to involve the full spectrum of healthcare providers in the process of transforming the health system, the MOHLTC established e-Health councils in March 2002 to represent hospitals, physicians, long-term care providers and laboratories. SSHA representatives sit on all four councils as well as on the overarching Ontario e-Health Council.

As a key partner in Ontario's e-Health strategy, SSHA is helping develop the Electronic Health Record (EHR), a major initiative that also involves numerous healthcare players and which is aligned with a parallel national strategy headed by Canada Health Infoway. The EHR will put vital patient information at doctors' fingertips to help them make better medical decisions. The EHR will contain details of a person's health profile, such as allergies, prescriptions and important medical conditions, as well as service-encounter information, including diagnostic test results and previous visits to hospital emergency rooms. Doctors, nurses and other authorized healthcare providers will have access to the EHR on a need-to-know basis. It will be voluntary and protected by an effective security and privacy framework.

Furthering Ontario's e-Health Initiatives

Along with its involvement in EHR, SSHA is mandated to provide infrastructure for and to assist development of the following seven e-Health projects:

1. Community Care Access Centres (CCACs) offer one-stop shopping for patients and their families needing long-term care services. All 42 main offices across Ontario are connected to the SSHA network. We host 20 CCAC web sites and the common financial, statistical and assessment system used by all CCACs. Some 536,000 CCAC case visits were supported by the SSHA infrastructure in 2003/04.

2. Integrated Services for Children Information Systems (ISCIS) is a software application used to facilitate the delivery of children's services. SSHA provides the infrastructure services that ISCIS needs to support specific programs. The first, Healthy Babies, Healthy Children, promotes healthy child development. SSHA connected all 37 Public Health Units to its network for this purpose. The SSHA network will eventually connect public health nurses, speech pathologists and other service providers, and allow hundreds of community-based agencies to record client contacts quickly and consistently. A Pre-School Speech and Language Program and an Autism Program will also be added.

3. The ePhysician Project is a cooperative venture involving the Ontario Family Health Network, the MOHLTC, the OMA and SSHA. This venture is benefiting from SSHA products and services to enable doctors to share patient health information and engage in other e-Health-related activities. As part of this project, SSHA has provided network connectivity to 80 percent of the province's hospitals.

4. The Health Network System (HNS), which administers the Ontario Drug Benefit program, is slated for replacement with a modernized and secure SSHA private network. HNS connects approximately 3,000 pharmacies across Ontario and handles 55 million transactions annually for 2.5 million recipients. To date, SSHA has designed the new network architecture for HNS and has provided connectivity between SSHA and the Green Shields data centres.

5. Ontario Laboratory Information Systems (OLIS) is an IT initiative to bring about the electronic sharing of the millions of diagnostic lab tests done in Ontario each year, and to co-ordinate their secure ordering, processing and reporting. OLIS will facilitate an online information flow between 35,000 authorized medical practitioners and 650 community, hospital and public laboratories and specimen collection centres. SSHA will provide its entire suite of services to support this project and has reserved space for OLIS applications in its data centres.

6. The HIV Information Infrastructure Project (HIIP) is a health and research project that uses IT to improve treatment and care for Ontarians living with HIV. HIIP will equip HIV healthcare providers and researchers with new technology and tools to help improve clinical care, support informed decision-making and dramatically expand Ontario's research capabilities. SSHA will supply the network connectivity and security technology to connect clinical data to the research database.

7. Public Health information systems became a priority for SSHA in April 2003 during the SARS outbreak. At this time, a seventh priority initiative was added to our mandate: to support the establishment of systems, as specified by the Public Health Division of the MOHLTC, involved in tracking communicable diseases and outbreaks such as SARS and the West Nile virus. Acting quickly during the SARS outbreak, SSHA hosted an application to consolidate SARS reporting information. In the following months, we have continued to assist public health authorities involved in the control and reporting of risks by facilitating rapid and integrated communications. Specifically, the Integrated Public Health Information System (iPHIS), hosted by SSHA, will be available to all Public Health Units in 2004/05 for the tracking of infectious disease outbreaks and in a second stage, for the tracking of all communicable diseases. At the MOHLTC's direction, SSHA has begun work on a model for email for everyone in the health sector.

Dr. [illegible], Chatham-Kent Physician Project pilot and colleague.

Dr. Bob Lester, Toronto Dermatologist using NORTH Network and patient

Defining SSHA Policies, Procedures & Structure

In 2003/04, one of the challenges SSHA faced was defining our internal structure and our core administrative operational policies and procedures to function as an agency of government with strong accountability.

Having formerly used consulting expertise pending launch as an agency, SSHA needed to shift its human resources to a permanent staffing model. We hired 85 full-time staff during the year while establishing recruitment classifications, benefits and pension plans, pay structures and human resources policies. SSHA had staffing of another 45 positions well underway at the end of the fiscal year.

As we navigated through this period of internal growth, SSHA continued to provide quality customer service to clients that were already part of our previous / interim network.

Board Members

Name	Appointed	Term
Allan Greve, Chair	October 30, 2002	3 years
Sharon Baker	October 23, 2002	3 years
David Johnston	October 23, 2002	3 years
Marc Kealey	October 23, 2002	2 years
Carole Kerbel	October 23, 2002	3 years
James MacLean	October 23, 2002	2 years
Jeff May	October 23, 2002 Reappointed: October 23, 2003	1 year 3 years
William Orovan	October 30, 2002	2 years
Richard Pentney	October 23, 2002 Reappointed: October 23, 2003	1 year 3 years
Frank Scarpino	December 4, 2002	2 years
Shirlee Sharkey	October 23, 2002	3 years

Looking Ahead

The coming year will be busy for SSHA as we assist the government in achieving its e-Health goals.

Internally, our organization continues to mature with the establishment of internal policies and procedures and the completion of the effort to achieve a permanent staffing contingent.

In addition, our work begun in past years continues on many fronts. We continue to connect hospitals to our network, we are helping in the expansion of OntarioMD.ca and we look forward to offering secure email to a wide range of clients.

The establishment of our data centres offers a secure hosting environment which is beginning to serve as a vital resource for the health sector and which will continue to grow in importance. We look forward to completing the work that will allow us to securely host the integrated Public Health Information System, which will be used to improve public health management and eventually be used for the tracking of all communicable diseases.

The 2004/05 Ontario budget highlighted the following e-Health initiatives in which SSHA is looking forward, if required, to playing a role:

- Developing a system to provide emergency rooms with electronic access to ODB recipients' drug history records.
- Setting standards for IT in the health system through OHISC.
- Supporting an Electronic Patient Record system in London that will ultimately allow two academic health science centres serving multiple sites to share electronic patient records between healthcare providers, while protecting patients' privacy.
- Upgrading provincial wait list systems for cardiac procedures and cancer treatment, and creating a provincial wait list system for hip and knee replacement surgeries.

In addition, the implementation of recent reports highlighting the need to improve the Public Health system in Ontario, with specific recommendations regarding the use of IT, will involve SSHA.

We are excited about the opportunity to bring our expertise and dedication to the success of ongoing and new projects.

In sum, these are exciting times for e-Health in Ontario, and SSHA is a key player in helping bring the power of IT to healthcare.

2003/04 SSHA Performance Metrics

Priority Initiative	Commitment	Delivered	Deployment Notes
OFHN	• 26,000 mailboxes and PKI • 26,000 portal users • Clinical Management System / Application Service Provider hosting • 12 physician networks • 236 hospital program networks	✓ Mailboxes and PKI built and ready ✓ OntarioMD.ca portal built and running ✓ Data Centre built and ready to accept Clinical Management System application ✓ 12 networks ✓ 236 networks	• PKI liability approval pending • 500 users of OntarioMD.ca • Pending Clinical Management System / Application Service Provider contract award • Pending ePP timelines
CCAC	• 5,500 mailboxes and PKI • Applications and website hosting • 273 networks	✓ Mailboxes and PKI built and ready ✓ 20 websites, 2 applications hosted ✓ 126 networks	• Migration in 2004/05 • Deployment delayed until new eWAN service providers available for transition in fourth quarter 2003/04
ISCIS	• 1,500 secure subscribers • Healthy Babies, Health Children hosting • 245 networks	✓ Security service built and running ✓ Application hosted and running in Data Centre ✓ 63 networks	• Deployment delayed until new eWAN service providers available for transition in fourth quarter 2003/04
HNS	• 7 networks	✓ 7 networks ✓ Secure mailboxes built and ready	
OLIS	• None	✓ None	• Pending MOHLTC awarding of RFP
HIIP	• 4 secure mailboxes • 4 networks	✓ Secure mailboxes built and ready ✓ 1 network	• PKI liability approval pending • Pending PKI availability
Public Health	• SARS / West Nile virus Hosting	✓ Interim application hosted ✓ 30,000 mailboxes available for emergency use	

Summary of Achievements and Outcomes

CLIENTS	Achievements	Outcomes
Ontario Family Health Network	• Connectivity and operations maintained • OMA ePhysician portal, OntarioMD.ca, launched November 2003 • Clinical Management System / Application Service Provider evaluation supported and prepared to host solution	✓ Chatham-Kent pilot is a showcase of physician automation ✓ Availability of a mass information distribution channel for physicians ✓ Full suite of physician automation solutions availability
Hospital Programs	• 80 per cent of hospital sites connected • Supporting largest telemedicine network in Canada • Piloting connectivity to Ministry programs, e.g. Health Card validation • SSHA network has enabled multi-site hospitals to integrate their information systems (e.g. Lakeridge Health, Niagara Health System)	✓ Strong recognition by hospitals for the SSHA services by including these additional value added services on a common infrastructure
Community Care Connects	• Connectivity to all CCAC offices • Hosting 20 CCAC websites and applications • Planning transition to secure email	✓ CCAC sites transitioning to eWAN
Children Programs	• ISCIS operations are maintained to all Public Health Units • Started to process eWAN orders	✓ Extensible infrastructure solution for future children programs in Public Health Units ✓ All Public Health Units connected
Public Health	• Hosted MOHLTC's SARS application • Piloted Integrated Public Health Information System • Developed a model for email for everyone in the health sector	✓ An electronic communication capability established for MOHLTC to health providers in event of a public health emergency ✓ Foundation set for continued development of Integrated Public Health Information System
HIV Information Infrastructure Project	• Supported preparation to begin migration to SSHA connectivity and security services	

	Achievements	Outcomes
Health Network System	• Provided connectivity between Ontario Drug Benefit (ODB) data centres • Supported preparation for migration to SSHA connectivity • Provided ongoing support to the implementation of project to provide access to ODB information in hospital emergency rooms	✓ Connectivity directions established with pharmacy community ✓ Emergency room access is a key stage in the Electronic Health Record evolution
Ontario Laboratory Information System (OLIS)	• Supported RFP process • Provided ongoing support to project planning and administration	✓ OLIS is ready to proceed with development in 2004/05
PRODUCTS & SERVICES		
Networks	• 446 circuits operational through WAN and eWAN services • Procured eWAN services • External Network Access (ENA) connection to the MOHLTC services implemented	✓ Scalable solutions that are ubiquitous across province and needs
Secure email	• 60,000 mailbox infrastructure operational • Commenced design for full suite of directory services	✓ Client requirements satisfied ✓ Volume email service available
Public Key Infrastructure (PKI) Security	• PKI technology implemented • Policy Management Authority for PKI meets monthly • Privacy and Threat Risk Assessments completed for SSHA services	✓ PKI services defined and ready for deployment
Registration	• Implemented state-of-the-art registration system for health subscribers • Developed registration processes and click-through agreements for volume enrollment of physicians	✓ Service establishes identity assurance for trusted use by health providers
Hosting	• Two high availability data centres operational • Hosting services developed	✓ Reusable facility available and scalable

	Achievements	Outcomes
Portal	• Portal technology procured and implemented • ePhysician Project portal, OntarioMD.ca, began operating in November 2003 • 17 vendor of record contractors available to provide content • Development proceeding for reuseable baseline portal	✓ Services in place for extending portal services to other health communities ✓ OntarioMD.ca is a showcase
Electronic Health Record	• Collaborated with MOHLTC e-Health Office in submission to Canada Health Infoway (CHI) • Supported response to CHI RFIs for telemedicine and infostructure	✓ Consensus obtained on Ontario's e-Health vision, strategy, and priorities
Data and Technology Standards	• Dispute Resolution Mechanism established • Inaugural Set of Standards approved by Minister • Commenced consultations on next set of standards	✓ Role of standards and OHISC is well recognized and supported by health community
Privacy and Security	• Enterprise Security policy approved • Enterprise Privacy policy approved • Certification and Accreditation process established • Presented SSHA's views on *Health Information Protection Act* before the Standing Committee on General Government	✓ High standard has been set for Privacy and Security policies and procedures for health sector ✓ SSHA recognized by stakeholders for expertise

	Achievements	Outcomes
AGENCY		
Governance / Board	• External Auditor appointed • 2002/03 audited financial statements approved with no management notes • 2002/03 Annual Report tabled	✓ Board is fully operational
Human Resources	• Job classification and salary structure • Pension and Benefits program procured • www.thinksmart.ca recruitment site created • HR policies and procedures developed	✓ 85 permanent positions filled and 45 under active recruitment ✓ Migration to permanent staff model to be completed in 2004/05
Operations	• Financial, procurement and management policies developed • Regular liaison with Ministry oversight unit • Risk management committee established • www.ssha.on.ca internet site developed	✓ Foundation for stable operations and accountability ✓ Continuous alignment through regular support of MOHLTC ✓ Greater stakeholder communication presence

Smart Systems for Health Agency

Financial Statements
March 31, 2004

22 Management's Responsibility for Financial Information

23 Auditors' Report

24 Statement of Financial Position

25 Statement of Operations and Fund Balance (Deficit)

26 Statement of Cash Flows

27 Notes to Financial Statements

Management's Responsibility for Financial Information

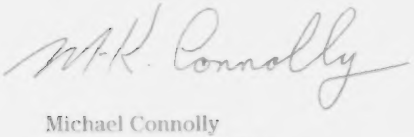
June 15, 2004

Management and the Board of Directors are responsible for the financial statements and all other information presented in the Annual Report. The financial statements have been prepared by Management in accordance with Canadian generally accepted accounting principles and, where appropriate, include amounts based on Management's best estimates and judgment. Management is responsible for the integrity and objectivity of these financial statements. The financial information presented elsewhere in this Annual Report is consistent with that in the financial statements in all material respects.

Smart Systems for Health Agency (SSHA) is dedicated to the highest standards of integrity in its business. To safeguard the Agency's assets and assure the reliability of financial information, the Agency follows sound management practices and procedures, and maintains appropriate information systems and internal financial controls.

The Board of Directors ensures that management fulfills its responsibilities for financial information and internal controls. The financial statements have been reviewed by the SSHA Board Audit Committee and approved by the Board of Directors.

The financial statements have been examined by PricewaterhouseCoopers LLP, independent external auditors appointed by the Board of Directors. The external auditors' responsibility is to examine the financial statements in accordance with Canadian generally accepted auditing standards to enable them to express their opinion on whether the financial statements are fairly presented in accordance with Canadian generally accepted accounting principles. The Auditors' Report outlines the scope of the Auditors' examination and opinion.



Michael Connolly
Chief Executive Officer
Smart Systems for Health Agency

Geoffrey Knapper
Chief Administrative Officer
Smart Systems for Health Agency

Auditors' Report

April 30, 2004

To the Board of Directors of
Smart Systems for Health Agency

We have audited the statement of financial position of **Smart Systems for Health Agency** (the Agency) as at March 31, 2004 and the statements of operations and fund balance (deficit) and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Agency's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Agency as at March 31, 2004 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

PricewaterhouseCoopers LLP

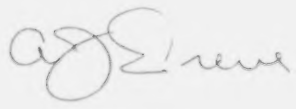
PricewaterhouseCoopers, LLP
Chartered Accountants

Statement of Financial Position

As at March 31, 2004

	2004	2003
Assets		
Current assets		
Cash	$ 6,205,076	83,697
Prepaid expenses	370,557	29,337
Due from the Province of Ontario (note 3)	8,702,688	–
	15,278,321	113,034
Capital assets (note 4)	21,430,495	19,169,972
	$ 36,708,816	**$ 19,283,006**
Liabilities		
Current liabilities		
Accounts payable - including held cheques of $5,187,395 (2003 - $nil)	$ 11,009,242	567,113
Accrued liabilities		
Operating	2,883,492	2,186,272
Capital	958,466	716,219
	14,851,200	3,469,604
Deferred capital contributions (note 5)	$ 21,430,495	18,473,982
	36,281,695	21,943,586
Fund balance (deficit)	$ 427,121	(2,660,580)
	$ 36,708,816	**$ 19,283,006**

Approved by the Board of Directors



Director

Director

Statement of Operations and Fund Balance (Deficit)

	Year ended March 31, 2004	Period from January 17, 2003 to March 31, 2003
Revenues		
Government funding (note 3)	$ 72,443,411	9,758,326
Amortization of deferred capital contributions (note 5)	10,796,976	1,151,738
Recoveries of expenses (note 3)	2,551,470	–
	85,791,857	10,910,064
Expenses		
Information technology operations		
Production	$ 33,396,321	5,419,575
Development	19,030,787	3,173,599
Client support	9,551,054	1,374,030
	61,978,162	9,967,204
Privacy, security and standards	5,650,748	1,101,849
General and administrative	6,563,422	1,329,624
Total operating expenses	74,192,332	12,398,677
Amortization	8,914,877	1,171,967
	83,107,209	13,570,644
Gain on disposal of capital assets (note 4)	$ 403,053	–
Excess (deficiency) of revenues over expenses for the period	$ 3,087,701	(2,660,580)
Deficit - Beginning of period	$ (2,660,580)	–
Fund balance (deficit) - End of period	**$ 427,121**	**$ (2,660,580)**

Statement of Cash Flows

	Year ended March 31, 2004	Period from January 17, 2003 to March 31, 2003
Cash provided by (used in)		
Operating activities		
Excess (deficiency) of revenues over expenses for the period	$ 3,087,701	(2,660,580)
Items not affecting cash		
Amortization of deferred capital contributions	(10,796,976)	(1,151,738)
Amortization	8,914,877	1,171,967
Gain on disposal of capital assets	(403,053)	–
	802,549	(2,640,351)
Change in non-cash working capital items		
Due from the Province of Ontario	(8,702,688)	–
Prepaid expenses	(341,220)	(29,337)
Accounts payable	10,442,129	567,113
Accrued liabilities – operating	697,220	2,186,272
	2,095,441	2,724,048
	2,897,990	83,697
Investing activities		
Purchase of capital assets	$ (10,530,100)	(5,669,297)
Financing activities		
Deferred contributions received	$ 13,753,489	5,669,297
Net increase in cash during the period	$ 6,121,379	83,697
Cash – Beginning of period	83,697	–
Cash – End of period	**$ 6,205,076**	**$ 83,697**

Notes to Financial Statements

For the year ended March 31, 2004

1. Nature of operations

On February 11, 2002, the Smart Systems for Health Agency (SSHA or the Agency) was established as a corporation without share capital by Ontario Regulation 43/02 in accordance with Section 5 of the Development Corporations Act. SSHA is an operational service agency as defined by the Management Board of Cabinet Directives. Subsection 2(3) of O. Reg. 43/02 provides that SSHA is, for all its purposes, an agency of Her Majesty within the meaning of the Crown Agency Act and its powers may be exercised only as an agency of Her Majesty. Subsection 6(1) of O. Reg. 43/02 provides that the Board of Directors is composed of the members appointed by the Lieutenant Governor in Council. Pursuant to subsection 7(1) of O. Reg. 43/02 and subject to any directions given by the Minister of Health and Long-Term Care under Section 8, the affairs of the Agency are under the management and control of the Board of Directors. The Lieutenant Governor in Council appointed 11 members to the SSHA Board of Directors.

The Board of Directors passed its first by-law on January 16, 2003. As such, SSHA ceased operating as part of the Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) and began operating as an arm's length agency of MOHLTC on January 17, 2003.

The Agency prepares its financial statements in accordance with Canadian generally accepted accounting principles as opposed to the cash basis, which was its accounting policy when it was operating as part of the MOHLTC.

SSHA is fully funded by the Province of Ontario through the MOHLTC. As an agency of the MOHLTC, SSHA is exempt from income taxes. The Agency is currently awaiting its exemption from the federal goods and services tax (GST). However, in the interim, the Agency has received permission from the MOHLTC to quote its GST exemption number.

SSHA provides the secure, integrated, province-wide infrastructure to allow electronic communication among Ontario's health-care providers, in support of Ontario's e-Health initiatives. The protection of personal health information of Ontarians is of utmost importance at SSHA. Privacy and security services provided by SSHA complement the network infrastructure services to safeguard personal information maintained by SSHA. In addition, SSHA strives to build consensus on data and technology standards within the health-care community in Ontario.

2. Summary of significant accounting policies

Basis of accounting

These financial statements have been prepared in accordance with Canadian generally accepted accounting principles. Outlined below are those accounting policies considered particularly significant.

Revenue recognition

SSHA follows the deferral method of accounting for contributions. Contributions with respect to the purchase of assets are deferred and recognized as revenue in the year in which the amortization expense is recognized. Transfer payments from the Ontario government used to purchase capital assets are deferred in the year received and recognized as revenue in the year in which the amortization expense of the related asset is recognized. The balance is recognized as revenue when received, or when receivable if the amount to be received can be reasonably estimated and collection is reasonably assured.

Expense recognition

Expenses are recognized as incurred, on an accrual basis, in the period to which they relate.

Expense categories

Information technology operations include the following:

- Production primarily includes network operations, data centre operations, contact centre operations and the chief technology office.
- Development primarily includes secure messaging infrastructure build, public key infrastructure build, portal build and the preliminary work done for establishing a voluntary electronic health record.
- Client support includes client services, architecture, the executive project office and planning and product management.

Privacy, security and standards include costs related to establishing and maintaining a high standard for information security and privacy and building consensus on data technology standards in Ontario's health-care community.

General and administrative expenses include Board of Directors, chief executive office, corporate services, human and corporate resources, with the exception of legal, rent and internal IT costs, which have been allocated to other expense categories based on the work consumed or the floor space occupied.

Capital assets

On January 17, 2003, the MOHLTC transferred to SSHA all the assets that were purchased while it was operating within the MOHLTC. These assets were transferred for no monetary consideration. These assets were recorded at the net book value of the assets of $13,956,423, as if the MOHLTC's policy was to capitalize and amortize such assets on the date of transfer. A corresponding deferred capital contribution was established on the date of the transfer (see note 5).

Capital assets are recorded at cost net of accumulated amortization and net of any impairment loss. An impairment loss represents the difference between the carrying value and the fair value of an asset, and is recognized when the carrying value of the asset is no longer recoverable from the undiscounted estimated future net cash flow expected to be received from the ongoing use of the asset, plus its residual worth. Amortization is provided on a straight-line basis with only one-half of the amortization recorded in the year of purchase, over the estimated useful lives of the assets as follows:

Computer hardware	3 years
Computer software	3 years
Furniture and office equipment	5 years
Licences	1 year

Use of estimates

The preparation of financial statements in conformity with Canadian generally accepted accounting principles requires that management make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities as at the date of the financial statements and the reported amount of revenues and expenses for the period. Actual results may differ from those estimates.

3. Government funding

As required by the Management Board of Cabinet Directive, the Agency and the MOHLTC have entered into a memorandum of understanding (MOU). The MOU outlines the operational, administrative, financial and other relationships that exist between the MOHLTC and the Agency. The Agency operates on the same fiscal year as the Ontario government.

The Agency obtained a funding commitment of $86,196,900 (2003 - $15,427,623) from the MOHLTC for the year, of which $8,702,688 (2003 - $nil) was collected subsequent to year-end. This funding was accounted for in accordance with the Agency's accounting policies as follows:

	2004	2003
Payments made directly to third parties on behalf of SSHA	$ –	3,107,623
Committed funding	86,196,900	12,320,000
	86,196,900	15,427,623
Amounts received and designated as deferred capitalcontributions (note 5)	(13,753,489)	(5,669,297)
Funding recognized in the statement of operations	**$ 72,443,411**	**$ 9,758,326**
Recoveries of expenses from other MOHLTC programs (i)	**$ 2,551,470**	–

i) Represents billings to the MOHLTC for agreed upon expenses incurred by SSHA to provide services to various MOHLTC program areas including Integrated Services for Children Division, Public Health pilot project, Emergency Department Access to Drug History project, Health Network System, Community Care Connects project and ePhysician project.

4. Capital assets

	Cost	Accumulated amortization	2004 Net	2003 Net
Computer hardware	$ 19,951,082	$ 5,415,951	$ 14,535,131	$ 12,452,523
Computer software	8,289,119	2,791,426	5,497,693	5,896,678
Licences	771,147	385,573	385,574	–
Furniture and office equipment	1,250,488	238,391	1,012,097	820,771
	$ 30,261,836	**$ 8,831,341**	**$21,430,495**	**$ 19,169,972**

During the year, SSHA traded in certain computer equipment. The details are as follows:

Fair value of equipment purchased	$ 3,601,964
Cash paid	(1,337,041)
Trade in value ascribed	2,264,923
Net book value of traded in equipment	1,861,870
Net gain	**$ 403,053**

In addition, as a result of this trade-in, the Agency recognized as revenue $1,861,870 of unamortized deferred revenue, which corresponded to the assets traded in. This amount is included in amortization of deferred capital contributions in the statement of operations for the current year.

5. Deferred capital contributions

Deferred capital contributions represent the capital assets transferred from the MOHLTC on January 17, 2003 as well as subsequent contributions received for the purpose of purchasing capital assets. These contributions are being recognized as income on the same basis as the amortization expense of the related capital assets.

	2004	2003
Balance - Beginning of year	$ 18,473,982	13,956,423
Contributions received	13,753,489	5,669,297
Amortization	(10,796,976)	(1,151,738)
Balance – End of Year	**$21,430,495**	**$18,473,982**

The contributions received during the year are made up of the following:

	2004	2003
Contributions used to fund current year capital asset purchases	$ 13,037,270	5,669,297
Contributions used to fund prior year accrued capital asset purchases	716,219	–
	$13,753,489	**$ 5,669,297**

In the current year, SSHA has recognized contributions of $958,466 related to accruals for capital asset purchases, which were paid for subsequent to year-end. SSHA considered this change in practice from the prior year appropriate given it now operates with the MOHLTC based on a funding commitment that includes accrued funding as at the year-end.

Amortization of deferred capital contributions is made up of the following:

	2004	2003
Amortization of capital assets	$ 8,914,877	1,171,967
Amortization relating to assets traded in (see note 4)	1,861,870	–
Amortization relating to accrued capital assets from prior year	20,229	(20,229)
	$10,796,976	**$ 1,151,738**

6. Contractual commitments

SSHA has contractual commitments to fiscal 2007, to build and deploy infrastructure services to support Ontario's e-Health vision and strategy. The commitments are for providing highly secure data centres and establishing and operating the public key infrastructure. Payments required on these commitments are as follows:

2005	$	8,749,934
2006		8,559,753
2007		7,531,546

Commitments in the current year have decreased from the prior year's commitments, as the contract for developing a secure messaging of infrastructure (SMI) was terminated by SSHA. The termination occurred when management believed was an appropriate time in the life of the contract as the infrastructure build was complete and SSHA made a decision to bring the operations component in-house.

7. Operating lease commitments

a) Office space

Ontario Realty Corporation holds three leases on the office space occupied by SSHA. SSHA is responsible for all the operating lease payments. The payments required to the date of expiry are as follows:

2005	$	991,979
2006		941,084
2007		57,217

SSHA expects to renew these leases as they expire. One of the leases expires on January 31, 2006 and the remaining two leases expire in fiscal 2007. The above table excludes any renewal periods.

b) Desktop information technology

SSHA leases its desktop technology through the Government of Ontario Vendor of Record (VOR). The existing lease commitments are as follows:

2005	$	231,703
2006		37,269

SSHA has made the decision to purchase desktop technology from January 2004 onwards. The existing commitments are for the leases that were transferred from MOHLTC, which expire in fiscal 2007.

8. Employee benefits

The Agency established a defined contribution pension plan during the year for its employees. Contributions to this plan during the year amounted to $67,750.

9. Contingencies

Subsection 2(3) of O. Reg. 43/02, which establishes the Agency, provides that SSHA, for all its purposes, is an agent of Her Majesty within the meaning of the Crown Agency Act and its powers may only be exercised as an agent of Her Majesty. Section 17 of O. Reg. 43/02 provides:

17. (1) No employee or agent of the agency and no administrator appointed under subsection 13(1) is liable for anything done or omitted in good faith in the exercise or purported exercise of the powers conferred or duties imposed by this regulation.

17. (2) Subject to any duties, obligations or responsibilities imposed by statute, no member of the Board of Directors or officer of the agency is liable for anything done or omitted in good faith in the exercise or purported exercise of the powers conferred or duties imposed by this regulation.

Smart Systems for Health Agency
415 Yonge Street, Suite 1900
Toronto, Ontario, M5B 2E7

Telephone: 416-586-6500
Facsimile: 416-586-4363
Toll Free: 1-888-411-SSHA

www.ssha.on.ca

Catalogue 7610-234306 2M July 04 © Queen's Printer for Ontario

Ontario
Smart Systems
for Health Agency

Un réseau pour les fournisseurs de soins de santé

Agence des systèmes intelligents pour la santé rapport annuel
Exercice du 1er avril 2003 au 31 mars 2004

Ontario
Agence des systèmes intelligents pour la santé

Notre agence

Régie interne

Notre conseil d'administration se compose d'un groupe de personnes très spécialisées issues de secteurs professionnels et géographiques variés. Le modèle de régie de l'Agence respecte l'équilibre indispensable entre l'autonomie et la responsabilité à l'égard du gouvernement et de la population ontarienne.

Notre mandat

L'Agence des systèmes intelligents pour la santé fournit une infrastructure sécurisée et intégrée pour la technologie de l'information à l'échelle provinciale, afin de favoriser la communication électronique entre les fournisseurs de services de santé de l'Ontario.

Nos valeurs

Nos engagements

- Améliorer le système de santé.
- Mettre nos clients au premier rang.
- Atteindre l'excellence dans la mise en place de solutions fiables, sécurisées et intégrées.
- Protéger les renseignements confidentiels dans tous les aspects de nos activités.
- Faire en sorte que l'amélioration continue de la qualité fasse partie intégrante de nos activités.

Nos ressources humaines

- Notre expertise et notre talent sont la clé de notre réussite.
- Nous croyons à la dignité et à la valeur de l'individu et nous faisons en sorte de traiter chacun de manière équitable et respectueuse.
- Nous cherchons à améliorer continuellement le rendement personnel et collectif dans tous les aspects de notre travail.
- Nous avons tous le devoir d'assurer le succès de l'Agence.

Page couverture :
À g., **Lori Sylman**, coordonnatrice des installations, ASIS
À d., **Walter Knauer**, soutien technique de premier niveau, ASIS

Table des matières

2 Message du président

3 Message du directeur général

4 Introduction

5 Construire une infrastructure fiable pour la technologie de l'information

7 Protection de la vie privée et sécurité

8 Connectivité des clients

9 Normes relatives aux données et à la technologie

11 Stratégie de cybersanté de l'Ontario et le dossier électronique de santé

12 Poursuite des initiatives de cybersanté de l'Ontario

14 Élaboration des politiques, des procédures et de la structure de l'ASIS

14 Membres du conseil d'administration

15 Regard sur l'avenir

16 Résultats du rendement de l'ASIS en 2003-2004

20 Résumé des réalisations et résultats

21 États financiers

Message du président

Accès instantané aux renseignements personnels sur la santé

Durant une chirurgie ou un acte médical, quelques secondes peuvent parfois faire toute la différence.

L'Agence des systèmes intelligents pour la santé (ASIS) est en train de construire un réseau électronique d'information capable de fournir, de façon instantanée, les renseignements personnels sur la santé dont les fournisseurs de soins de santé ont besoin. Ainsi, grâce à la circulation de l'information, nous améliorons les résultats pour les patients.

En assurant un accès plus rapide aux renseignements essentiels sur la santé, nous croyons que l'ASIS contribuera à l'amélioration des services de santé des Ontariennes et Ontariens.

En tant que partenaire important de la stratégie de cybersanté de la province, notre objectif consiste à promouvoir un système de santé plus efficace en reliant tous les fournisseurs de soins de santé à notre réseau d'information d'avant-garde. En effet, nombre d'hôpitaux, de médecins, de professionnels de la santé publique et de centres d'accès aux soins communautaires sont déjà reliés au réseau. Notre réseau est en voie de devenir rapidement le système de technologie de l'information courant et protégé au sein du système de santé.

Tout comme nous avons besoin des soins de santé en tout temps, 24 heures sur 24, sept jours par semaine, nous avons conçu des produits et des services qui peuvent être utilisés chaque jour, pendant toute la journée, sans interruption. En matière de santé, on doit idéalement éviter les temps d'arrêt. Nous sommes déjà en mesure de constater que nos produits et nos services dont la fiabilité est élevée permettent la mise en œuvre de programmes. En outre, le système que l'ASIS met présentement sur pied permet aux fournisseurs de soins de santé de divers secteurs de communiquer en toute sécurité et en collaboration, ce qui a un effet multiplicateur sur les réformes des programmes.

En 2003-2004, nous avons mis l'accent sur la construction des bases de notre infrastructure de technologie de l'information (TI). Maintenant que cette infrastructure est fonctionnelle, nous passons à l'étape du déploiement. Au cours des prochaines années, nous serons témoins d'un essor considérable des branchements au réseau de l'ASIS.

En aidant la province à atteindre ses objectifs de cybersanté, nous croyons que nous contribuons à la prestation de meilleurs soins de santé à chaque Ontarienne et Ontarien. C'est notre but pour l'année qui vient.

Allan J. Greve,
Président du conseil d'administration

Message du directeur général

Bilan de nos réalisations

On dit que Rome ne s'est pas construit en un jour et, à la lumière de notre expérience, nous savons qu'il faudra du temps pour atteindre notre objectif de construire une infrastructure de technologie de l'information sophistiquée qui reliera 150 000 fournisseurs de soins de santé répartis dans 24 000 sites partout en Ontario.

L'ASIS a été créée en janvier 2003. Nous avons réalisé des progrès importants au cours de l'exercice 2003-2004, notre premier exercice complet à titre d'organisme autonome fonctionnel. L'album de notre première année est rempli de réalisations remarquables.

En novembre 2003, nous avons atteint un jalon avec l'agrément des bases de l'infrastructure de nos deux centres de données.

Le lancement du portail de l'Ontario Medical Association et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, OntarioMD.ca, a été une autre réalisation importante. Il s'agit du premier projet d'un client de notre portail. D'autres sont en voie d'élaboration.

De plus, le Conseil ontarien des normes d'informatique de la sante, mis sur pied par l'ASIS pour être le centre de référence en matière de leadership, de conseils et d'information au sujet des normes en Ontario, a établi le premier ensemble approuvé de normes sur les données qui feront partie intégrante du dossier électronique de santé et qui seront utilisées par les fournisseurs de soins de tous les secteurs du système de santé.

La mise en œuvre de notre service de courrier électronique, l'installation de la technologie ICP visant à protéger la confidentialité et l'intégrité de toutes les communications, et les travaux réalisés en marge de l'objectif provincial d'établir un dossier électronique de santé sont quelques-uns des domaines dans lesquels nous avons fait des progrès considérables au cours de l'année.

Même lorsque nous nous occupions de la mise en œuvre de nos produits et services de base, nous avons également pris soin de disposer d'une organisation qui fonctionne bien et qui est capable de suivre le rythme des défis auxquels nous devons faire face. Sur le plan interne, l'ASIS a connu un important processus de maturation et de croissance au cours de l'année. Elle a adopté de nombreuses procédures et politiques opérationnelles, et elle a recruté un nombre croissant d'employés.

La technologie sophistiquée qui est conçue par l'ASIS est un élément indispensable pour assurer l'avenir de la cybersanté en Ontario. L'objectif ultime consiste à améliorer les soins de santé pour vous, votre famille, votre collectivité et toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.

M.K. Connolly

Michael Connolly,
Directeur général

Introduction

L'Agence des systèmes intelligents pour la santé est un organisme opérationnel autonome du gouvernement de l'Ontario, qui a le mandat de construire un réseau novateur, protégé et fiable de partage de l'information reliant les médecins, les hôpitaux, les laboratoires, les pharmacies, les établissements de soins communautaires et de soins de longue durée et les professionnels de la santé publique partout dans la province. Les avantages d'un tel réseau comprennent notamment un accès plus rapide aux renseignements pertinents sur la santé, une sécurité accrue pour les renseignements personnels et des services de santé améliorés pour les Ontariennes et Ontariens.

L'ASIS a été créée au début de 2002, en vertu de la *Loi sur les sociétés de développement*. Son président du conseil d'administration et les membres du conseil d'administration ont été désignés vers la fin de 2002 et, en janvier 2003, l'ASIS a acquis le statut d'organisme gouvernemental autonome. Notre rapport annuel précédent a souligné les activités réalisées au cours de nos deux premiers mois et demi de fonctionnement. Le présent rapport annuel décrit nos principales réalisations et activités au cours du premier exercice complet de l'organisme.

Les principaux jalons franchis au cours de l'exercice.

- Fin des travaux de construction des bases de notre infrastructure de technologie de l'information et inauguration de nos deux centres de données, en novembre 2003.
- Expansion des services aux hôpitaux, aux médecins, aux centres d'accès aux soins communautaires et aux bureaux de santé publique.
- Préparation des projets concernant les laboratoires, le Programme de médicaments de l'Ontario et les chercheurs sur le VIH/sida dans le cadre du Projet d'infrastructure de l'information sur le VIH.
- Poursuite du développement du dossier électronique de santé et d'autres initiatives dans le cadre de la stratégie de cybersanté du gouvernement.
- Promotion, par l'entremise du Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé, de l'élaboration de normes relatives aux données et à la technologie qui favorisent l'échange d'information sur la santé.
- Poursuite de la mise en œuvre des politiques opérationnelles, des procédures financières et des systèmes de base liés aux ressources humaines.

Construire une infrastructure fiable pour la technologie de l'information

En novembre 2003, l'ASIS a atteint un jalon lorsque nos deux centres de données ultramodernes, le cœur de notre infrastructure de TI provinciale, ont commencé à fonctionner deux ans après leur conception, mise à l'essai, approbation et construction. Situés à deux endroits dans la région du Grand Toronto, les centres de données ont commencé à fonctionner à la date prévue.

Robustes et sophistiqués, dotés d'un système comportant de nombreuses redondances afin d'assurer une fiabilité élevée, les centres ont été construits lors de la première étape d'une entente pluriannuelle avec la société Hewlett Packard Canada. Celle-ci a aménagé une infrastructure adaptable et échelonnable comprenant plus de 200 serveurs, 12 pare-feu et 80 routeurs et commutateurs ainsi qu'une capacité de mémoire considérable. Nos partenaires du secteur de la santé peuvent désormais considérer l'ASIS comme un fournisseur fiable et digne de foi du réseau de partage de l'information dont ils ont besoin, appuyé par un service de soutien technique, 24 heures sur 24.

L'année dernière, les centres de données ont survécu de façon éclatante à une série de catastrophes imprévues. Lorsque la crise du SRAS a provoqué la fermeture des bureaux de la société Hewlett Packard pendant une période de six semaines et forcé la mise en quarantaine de centaines de ses employés, nous avons réussi à maintenir le fonctionnement de nos centres de données.

Lors de la panne d'électricité survenue le 14 août 2003, les deux centres de données ont eu recours d'une façon si imperceptible à l'électricité produite par des génératrices, que nos techniciens ont mis plusieurs heures avant de constater qu'il y avait une panne. L'automne dernier, les pare-feu et les autres mesures de protection de l'ASIS ont permis de faire échec à des virus informatiques propagés par Internet qui ont infecté les ordinateurs d'un grand nombre d'entreprises partout dans le monde. Ces tests fortuits ont permis de faire la preuve de la fiabilité et de la sécurité inhérentes du système conçu pour fonctionner 24 heures sur 24, sept jours par semaine, sans interruption.

Abigail Rodrigues, coordonnatrice des soins et à d. **Pelagia Holder**, chef, Technologie de l'information, Centre d'accès aux soins communautaires, Toronto

Dennis Mo

À g., **Natalie Rossi**, infirmière-hygiéniste
À d., **Bernadette Scupa**, infirmière-hygiéniste, Bureau de santé de Peel

Tovey Dhaliwal, infirmière-hygiéniste, Bureau de santé de Peel

À g., **Kuljinder Chana**, infirmière-hygiéniste
À d., **Judith Warner**, infirmière-hygiéniste, Bureau de santé de Peel

Natalie Rossi, infirmière-hygiéniste, Bureau de santé de Peel

Protection de la vie privée et sécurité

L'ASIS a recours à une variété de technologies et de systèmes afin d'assurer l'intégrité et la confidentialité des renseignements sur la santé et des renseignements personnels des patients.

Afin de protéger la communication des données sur un réseau dont l'accès est limité aux utilisateurs autorisés, l'ASIS fait appel à un réseau privé contrôlé dont le fonctionnement et la gestion sont assurés de façon indépendante par rapport aux réseaux gouvernementaux et publics. La sécurité du réseau est assurée grâce à plusieurs niveaux de mesures de protection, dont un logiciel de détection des virus informatiques, des systèmes de détection de l'intrusion, un robuste pare-feu, des systèmes d'inscription et des systèmes de contrôle des mots de passe.

La pierre angulaire de notre stratégie en matière de sécurité est l'infrastructure à clés publiques (ICP), qui offre une technologie de chiffrement afin de protéger l'information en mémoire et pendant la transmission, une signature numérique permettant de vérifier l'identité de l'expéditeur d'un message et des mécanismes permettant d'empêcher que les messages de courriel ne soient modifiés ou altérés. Les dispositions ont été prises pour que l'ASIS puisse utiliser l'ICP dès que le service de courrier électronique protégé sera offert, d'ici quelques mois.

En guise de protection supplémentaire, la capacité de la résistance de l'infrastructure de messagerie sécurisée (IMS) de l'ASIS a été vérifiée à l'aide de messages fictifs dans le but de recréer la grande quantité de communications que les fournisseurs de soins de santé pourraient générer lors d'une situation d'urgence touchant la santé publique. L'ISM est conforme aux normes de l'industrie et aux protocoles de sécurité internationaux et elle utilise un certain nombre de meilleures pratiques et de procédés opérationnels.

Connectivité des clients

Maintenant que les centres de données sont opérationnels, l'ASIS fournit au secteur de la santé un environnement technique stable permettant d'héberger des applications et des bases de données. Un des nouveaux produits que nous avons mis au point en 2003-2004, a été un portail offrant une gamme de ressources et de services en ligne qui peuvent être intégrés à différents portails. Le premier portail créé l'a été dans le cadre du projet InfoMed, une initiative de l'Ontario Medical Association (OMA), de concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le Réseau Santé familiale de l'Ontario (RSFO).

Plus de 500 médecins et membres du personnel médical ont été invités à faire l'essai du portail, qui a été mis en vedette lors de la réunion du conseil de l'OMA, en novembre 2003. Appelé OntarioMD.ca, ce portail interactif donne accès aux plus récentes nouvelles dans le domaine de la santé, aux revues médicales, aux avertissements, à une base de données sur les médicaments, etc. Ce portail permettra, éventuellement, aux médecins de communiquer en toute sécurité par voie électronique avec tous les fournisseurs de soins de santé en Ontario et donnera accès à une gamme complète d'outils de recherche et d'outils cliniques et éducatifs à l'intention des médecins.

Un grand nombre de médecins se sont déjà inscrits au portail OntarioMD.ca en utilisant les systèmes privés et protégés d'inscription et de contrôle des mots de passe de l'ASIS. On s'attend à ce que des milliers d'autres s'inscrivent au cours de la prochaine année, alors que le portail deviendra accessible à tous les médecins et à leur personnel.

Au nombre des entités qui utilisent le réseau d'information de l'ASIS, dont l'accès est limité aux utilisateurs autorisés, on retrouve :

- 80 p. 100 des hôpitaux;
- tous les centres d'accès aux soins communautaires;
- tous les bureaux de santé publique;
- le portail OntarioMD.ca, qui est maintenant accessible aux médecins;
- le Réseau Santé familiale de Chatham-Kent, un projet pilote offrant des services améliorés dans le cadre du projet InfoMed;
- l'Ontario Air Ambulance Base Hospital Program (un service non gouvernemental d'ambulances aériennes);
- le Réseau Trillium pour le don de vie;
- Action Cancer Ontario;
- le Réseau ontarien de soins cardiaques.

Normes relatives aux données et à la technologie

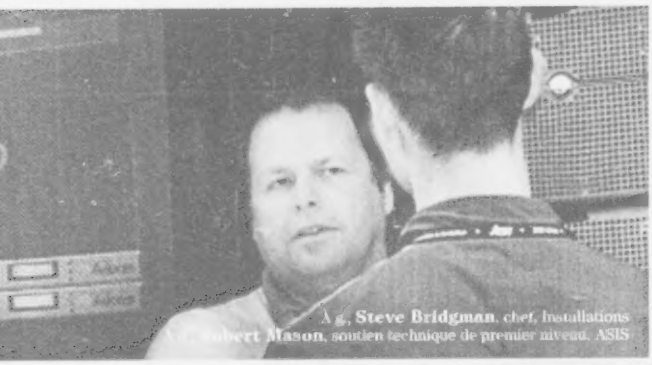
La réussite de la stratégie de cybersanté de l'Ontario repose sur l'élaboration et l'adoption d'un ensemble de normes uniformes permettant à tous les fournisseurs et intervenants du secteur de la santé de partager de l'information clinique en ayant une compréhension claire et uniforme de sa signification. Cela est accompli grâce à l'utilisation de vocabulaires et de technologies normalisés.

Pour que deux ordinateurs puissent échanger de l'information, ils doivent être technologiquement compatibles et capables d'interpréter les données de la même manière, sinon une confusion s'ensuivra. Afin de permettre aux médecins, aux pharmacies, aux hôpitaux, au personnel infirmier de la santé publique et aux autres membres du personnel des services de santé de communiquer clairement à l'aide d'un réseau d'information sur la santé pleinement intégré, des règles et des formats uniformes doivent être appliqués afin, par exemple, de remplir, de constituer et de partager des dossiers électroniques sur la santé. Il s'agit de normes et d'interfaces essentielles conçues et mises en œuvre pour permettre l'utilisation d'une variété d'applications et d'interactions informatiques.

Dans le cadre de son mandat, l'ASIS a établi le Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé pour coordonner la gestion et l'élaboration des normes d'informatique de la santé qui seront utilisées en Ontario. Les 17 organisations membres y sont représentées, incluant l'ASIS, le secteur parapublic de la santé ainsi que les organismes de normalisation fédéraux et provinciaux. En 2003, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé le premier ensemble de normes relatives aux données et à la technologie.

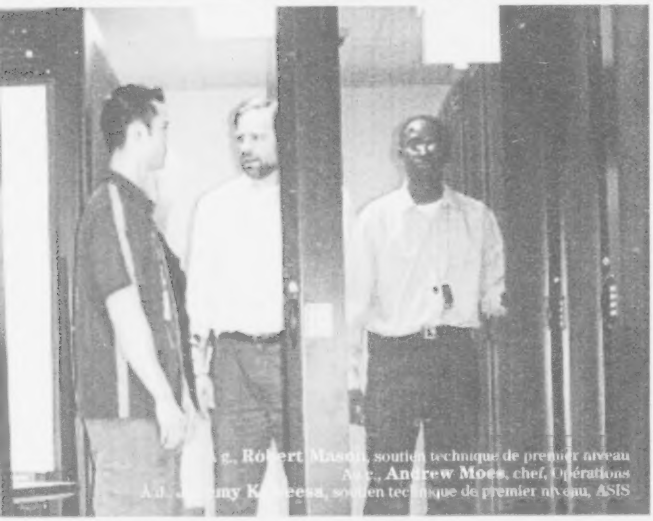
Andrew King, architecte des systèmes de l'ASIS

A g., **Kim** [illegible], infirmière-hygiéniste
A d., **Shelley White**, infirmière-hygiéniste, Bureau de santé de Durham, programmes « Bébés en santé, enfants en santé »

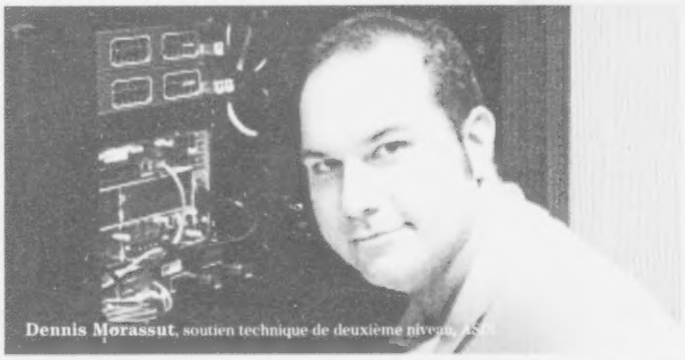


À g., **Steve Bridgman**, chef, Installations
À d., **Robert Mason**, soutien technique de premier niveau, ASIS

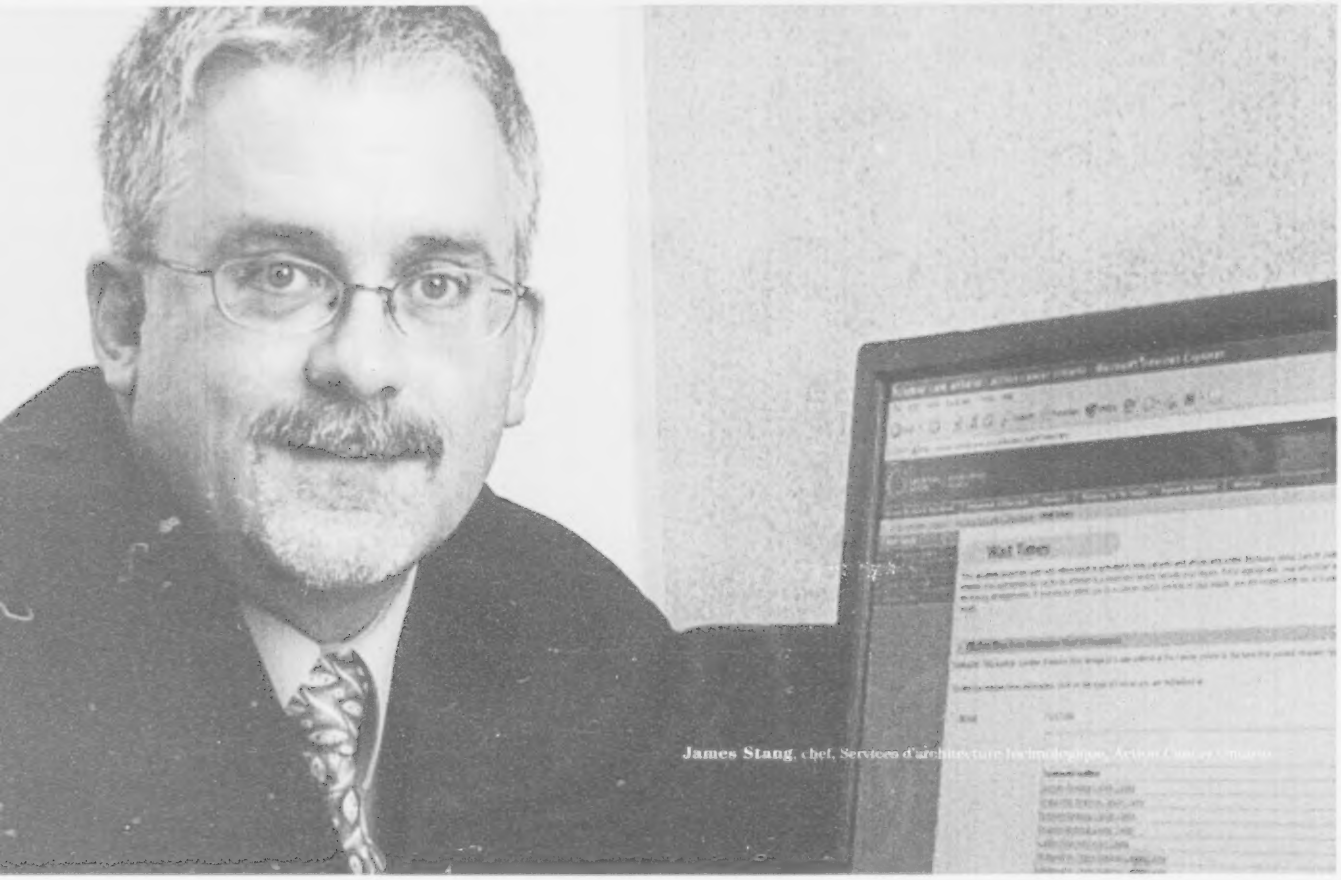
g., **Lori Sylman**, coordonnatrice des installations, ASIS
d., **Walter Knauer**, soutien technique de premier niveau, ASIS



g., **Robert Mason**, soutien technique de premier niveau
Andrew Moes, chef, Opérations
d., **Jimmy Kaneesa**, soutien technique de premier niveau, ASIS



Dennis Morassut, soutien technique de deuxième niveau, ASIS



James Stang, chef, Services d'architecture technologique, Action Cancer Ontario

Stratégie de cybersanté de l'Ontario et le dossier électronique de santé

La création d'un réseau de communication électronique en Ontario a été imaginée pour la première fois, il y a environ une dizaine d'années, en tant qu'innovation importante susceptible d'entraîner une vaste gamme d'utilisations, d'avantages et d'efficacités pour le système de santé. Par exemple, si les résultats de tests de laboratoire pouvaient suivre le patient, plutôt que d'être conservés en dossier dans le cabinet d'un médecin, il ne serait pas nécessaire de faire autant de tests en double.

Par ailleurs, l'amélioration des possibilités de vidéoconférence entre les médecins et les patients signifie qu'un moins grand nombre de patients doivent se déplacer, avec des membres de leur famille, pour recevoir des soins médicaux. À l'heure actuelle, le réseau de l'ASIS facilite la tenue d'un millier de consultations par vidéoconférence, chaque mois, par l'entremise de programmes provinciaux de télésanté, tels que le Réseau de télécommunications de santé à distance du Nord de l'Ontario, CareConnect et Videocare.

Une infrastructure de TI intégrée permettra de surmonter encore plus facilement l'obstacle de la distance en donnant la possibilité aux médecins et aux autres professionnels de la santé inscrits d'échanger, en une fraction de seconde, des courriels, des radiographies numériques, des rapports de laboratoire et d'autres informations.

Le MSSLD a élaboré la stratégie de cybersanté de l'Ontario après avoir pris conscience qu'un réseau de communication protégé réservé au secteur de la santé contribuerait à améliorer les soins de santé grâce à une efficacité accrue. L'ASIS est un catalyseur clé de cette stratégie par le biais de son infrastructure de TI et de son ensemble de produits et de services destinés au secteur de la santé.

Anxieux de voir toute la gamme des fournisseurs de soins de santé participer à la transformation du système de santé, le MSSLD a créé, en mars 2002, un certain nombre de conseils de cybersanté pour représenter les hôpitaux, les médecins, les fournisseurs de soins de longue durée et les laboratoires. Des représentants de l'ASIS siègent à tous ces conseils, ainsi qu'au Conseil ontarien de cybersanté, qui les chapeaute tous.

En tant que partenaire principal de la stratégie de cybersanté de l'Ontario, l'ASIS collabore à l'établissement du dossier électronique de santé (DES), une initiative importante à laquelle participent de nombreux intervenants dans le domaine de la santé. Cette initiative se poursuit parallèlement à la stratégie nationale similaire dirigée par Inforoute Santé du Canada. Grâce au DES, les renseignements médicaux essentiels des patients seront à portée de clavier du médecin, ce qui l'aidera à prendre les meilleures décisions médicales. Le DES contiendra des renseignements sur le profil de santé d'une personne, incluant les allergies, les ordonnances et les pathologies importantes, ainsi que sur les services dispensés, les résultats des tests diagnostiques et les visites dans les salles d'urgence. Les médecins, le personnel infirmier et les autres fournisseurs de soins de santé autorisés auront accès au DES, en cas de nécessité absolue. Le dossier électronique de santé sera créé sur une base volontaire et il sera protégé par un cadre efficace en matière de sécurité et de protection de la vie privée.

Poursuite des initiatives de cybersanté de l'Ontario

En plus de participer au projet du dossier électronique de santé, l'ASIS a le mandat de collaborer aux sept projets de cybersanté décrits ci-dessous et de fournir l'infrastructure dont ils ont besoin.

1. Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) offrent un point d'accès unique aux patients qui ont besoin de soins de longue durée et à leur famille. Les 42 principaux CASC de l'Ontario sont reliés au réseau de l'ASIS. Nous hébergeons les sites Web de 20 CASC et le système commun dans les secteurs des finances, des statistiques et de l'évaluation utilisé par tous les CASC. En 2003-2004, l'infrastructure de l'ASIS a été utilisée pour assurer la prise en charge d'environ 536 000 clients.

2. Les systèmes d'information des services intégrés pour enfants (SISIE) consistent en une application logicielle utilisée pour faciliter la prestation des services pour enfants. L'ASIS fournit les services d'infrastructure dont les SISIE ont besoin afin d'appuyer la prestation de certains programmes. Le premier programme, « Bébés en santé, enfants en santé », favorise le sain développement des enfants. À cette fin, les 37 bureaux de santé publique sont reliés au réseau de l'ASIS. Ce réseau permettra, éventuellement, de relier le personnel infirmier de la santé publique, les orthophonistes et les autres fournisseurs de soins de santé qui participent à ces programmes. Il donnera aussi la possibilité à plus d'une centaine d'organismes communautaires d'enregistrer, rapidement et régulièrement, les données sur les contacts avec les clients. Un programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire et un programme relatif à l'autisme seront également ajoutés.

3. Le projet InfoMed est une initiative conjointe du Réseau Santé familiale de l'Ontario, du MSSLD, de l'OMA et de l'ASIS. Cette initiative bénéficie des produits et des services de l'ASIS afin de permettre aux médecins de partager des renseignements sur la santé des patients et d'accomplir d'autres activités de cybersanté. Dans le cadre de ce projet, 80 p. 100 des hôpitaux de la province sont reliés au réseau de l'ASIS.

4. Le Système du réseau de santé (SRS), qui sert à la gestion du Programme de médicaments de l'Ontario, sera remplacé par un réseau privé, modernisé et protégé de l'ASIS. Le SRS relie environ 3 000 pharmacies partout en Ontario et traite 55 millions de transactions par année pour 2,5 millions de bénéficiaires. Jusqu'à maintenant, l'ASIS a conçu l'architecture du nouveau SRS et a assuré la connectivité entre l'ASIS et les centres de données Green Shields.

5. Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario est une initiative de TI qui permet le partage électronique des résultats de millions de tests de laboratoire effectués chaque année en Ontario, et la coordination, en toute sécurité, de la prescription, du traitement et de la communication des tests de laboratoire. Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario facilitera

la circulation en ligne de renseignements entre les 35 000 praticiens médicaux autorisés, les 650 laboratoires communautaires, hospitaliers et publics et les centres de collecte des échantillons médicaux. L'ASIS fournira toute la gamme de ses services à l'appui de ce projet et elle a réservé l'espace nécessaire dans ses centres de données pour les applications du Système d'information de laboratoire de l'Ontario.

6. Le projet d'infrastructure de l'information sur le VIH (PII-VIH) est un projet de soins de santé et de recherche qui utilise les technologies de l'information pour améliorer le traitement et les soins dispensés aux Ontariennes et Ontariens qui vivent avec le VIH. Le PII-VIH mettra à la disposition des fournisseurs de soins et des chercheurs du secteur du VIH des technologies et des outils nouveaux pour aider à améliorer les soins cliniques, à faciliter la prise de décisions éclairées et à accroître considérablement les capacités de recherche en Ontario. À cette fin, l'ASIS fournira la connectivité de réseau et la technologie protégée pour relier les bases de données cliniques et les bases de données de recherche.

7. En avril 2003, durant la crise du SRAS, les systèmes d'information sur la santé publique sont devenus une priorité pour l'ASIS. À ce moment, une septième initiative prioritaire a été ajoutée à notre mandat : prendre en charge l'établissement de systèmes désignés par la Division de la santé publique du MSSLD, afin de surveiller les maladies infectieuses et les éclosions, comme celles du SRAS et du virus du Nil occidental. L'ASIS a agi rapidement durant la crise du SRAS afin d'héberger une application permettant de regrouper l'information concernant la déclaration des cas de SRAS. Dans les mois qui ont suivi, nous avons continué d'aider les responsables de la santé publique chargés du contrôle et de la déclaration des risques en assurant des communications rapides et intégrées. Dans un premier temps, le système intégré d'information sur la santé publique, hébergé par l'ASIS, sera accessible à tous les bureaux de santé publique, en 2004-2005, afin d'assurer la surveillance de l'éclosion des maladies infectieuses et, dans un deuxième temps, la surveillance de toutes les maladies transmissibles. À la demande du MSSLD, l'ASIS a commencé l'élaboration d'un service de courrier électronique pour tout le secteur de la santé.

D' Brian Gamble, projet de cybersanté de Chat[illegible] une collègue.

Le **D' Bob Lester**, dermatologue de Toronto, utilisant le Réseau de télécommunications de santé à distance du Nord de l'Ontario, [illegible]

Élaboration des politiques, des procédures et de la structure de l'ASIS

Un des défis auxquels l'ASIS a dû faire face en 2003-2004 a été celui de l'élaboration de sa structure interne et de ses politiques opérationnelles et procédures administratives de base afin de lui permettre de fonctionner comme un organisme gouvernemental pleinement imputable.

Après avoir eu recours à des services-conseils durant la période qui a précédé son lancement, l'ASIS a dû transformer ses ressources humaines en des effectifs permanents. Au cours de l'exercice, nous avons embauché 85 employés à plein temps et nous avons établi la classification des postes, les régimes d'avantages sociaux et de retraite, les échelles salariales et les politiques en matière de ressources humaines. À la fin de l'exercice, l'ASIS était en bonne voie d'assurer la dotation de 45 postes supplémentaires.

Pendant que l'ASIS traverse cette période de croissance interne, elle continue de fournir des services de qualité à ses clients qui faisaient partie de son réseau intérimaire précédent.

Membres du conseil d'administration

Nom	Date de nomination	Durée du mandat
Allan Greve, président	Le 30 octobre 2002	Trois ans
Sharon Baker	Le 23 octobre 2002	Trois ans
David Johnston	Le 23 octobre 2002	Trois ans
Marc Kealey	Le 23 octobre 2002	Deux ans
Carole Kerbel	Le 23 octobre 2002	Trois ans
James MacLean	Le 23 octobre 2002	Deux ans
Jeff May	Le 23 octobre 2002 Renommé le 23 octobre 2003	Un an Trois ans
William Orovan	Le 30 octobre 2002	Deux ans
Richard Pentney	Le 23 octobre 2002 Renommé le 23 octobre 2003	Un an Trois ans
Frank Scarpino	Le 4 décembre 2002	Deux ans
Shirlee Sharkey	Le 23 octobre 2002	Trois ans

Regard sur l'avenir

L'ASIS sera très occupée au cours du prochain exercice, alors qu'elle aidera le gouvernement à atteindre ses objectifs en matière de cybersanté.

Sur le plan interne, notre organisation poursuivra son évolution avec l'adoption de politiques et de procédures internes et la fin des efforts de recrutement des effectifs permanents.

En outre, nous poursuivrons le travail entrepris l'année dernière dans plusieurs domaines. Nous continuerons de brancher des hôpitaux à notre réseau, nous collaborons à l'expansion de OntarioMD.ca et nous serons ravis d'offrir un service de courrier électronique protégé à une vaste gamme de clients.

La mise sur pied de nos centres de données permet d'offrir un hébergement protégé qui commence à jouer le rôle d'une ressource essentielle pour le secteur de la santé et qui continuera de prendre de l'importance. Nous avons hâte de terminer le travail qui nous permettra d'héberger le système intégré d'information sur la santé publique, qui sera utilisé pour améliorer la gestion de la santé publique et, éventuellement, la surveillance de toutes les maladies transmissibles.

Le budget de l'Ontario de 2004-2005 a souligné les initiatives de cybersanté énumérées ci-dessous dans le cadre desquelles l'ASIS serait ravie de jouer un rôle, au besoin :

- mettre au point un système permettant aux salles d'urgence de consulter, par voie électronique, la liste des médicaments prescrits aux bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario;
- établir des normes en matière de technologie de l'information dans le système de santé par l'entremise du Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé;
- mettre sur pied un système de dossiers électroniques des patients à London qui permettra à deux centres hospitaliers universitaires servant plusieurs endroits de faire en sorte que les dossiers électroniques des patients soient partagés par des fournisseurs de soins de santé, tout en préservant la vie privée des patients;
- améliorer les systèmes provinciaux de listes d'attente en cardiologie et en cancérologie, et créer un système provincial de listes d'attente pour les chirurgies de remplacement de la hanche et du genou.

De plus, la mise en œuvre de rapports récents mettant en lumière la nécessité d'améliorer le système de santé publique en Ontario, et comportant des recommandations particulières concernant l'utilisation de la technologie de l'information, entraînera une participation de l'ASIS.

Nous sommes ravis d'avoir l'occasion de mettre notre expertise et notre dévouement à contribution afin d'assurer la réussite de projets existants et nouveaux.

En résumé, nous vivons une période emballante dans le domaine de la cybersanté en Ontario, et l'ASIS est un intervenant clé pour aider à mettre la puissance de la technologie de l'information au service du secteur de la santé.

Résultats du rendement de l'ASIS en 2003-2004

Initiative prioritaire	Engagement	Résultats obtenus	Notes au sujet de la mise en œuvre
RSFO	• 26 000 boîtes aux lettres électroniques et l'ICP • 26 000 utilisateurs du portail • Hébergement du système de gestion clinique et du fournisseur de services d'applications • 12 réseaux de médecins • 236 réseaux de programmes hospitaliers	✓ Boîtes aux lettres électroniques et l'ICP installées et prêtes ✓ Portail OntarioMD.ca construit et opérationnel ✓ Centre de données construit et prêt à accueillir l'application du système de gestion clinique ✓ 12 réseaux ✓ 236 réseaux	♦ Processus d'approbation de la responsabilité de l'ICP en cours ♦ 500 utilisateurs du portail OntarioMD.ca ♦ Processus d'attribution du contrat du système de gestion clinique et du fournisseur de services d'applications ♦ Échéanciers du projet InfoMed en voie d'élaboration
CASC	• 5 500 boîtes aux lettres électroniques et l'ICP • Hébergement d'applications et de site Web • 273 réseaux	✓ Boîtes aux lettres électroniques et l'ICP installées et prêtes ✓ Hébergement de 20 sites Web et deux applications ✓ 126 réseaux	♦ Transition en 2004-2005 ♦ Déploiement retardé jusqu'à ce que les fournisseurs du nouveau réseau EGNOS sur zone étendue aient été en mesure de procéder à la transition au cours du quatrième trimestre de 2003-2004
SISIE	• 1 500 abonnés protégés • Hébergement du programme « Bébés en santé, enfants en santé » • 245 réseaux	✓ Service de sécurité prêt et opérationnel ✓ Application hébergée et opérationnelle dans le centre de données ✓ 63 réseaux	♦ Déploiement retardé jusqu'à ce que les fournisseurs du nouveau réseau EGNOS sur zone étendue aient été en mesure de procéder à la transition au cours du quatrième trimestre de 2003-2004
HNS	• 7 réseaux	✓ 7 réseaux ✓ Boîtes aux lettres électroniques protégées installées et prêtes	
SILO	• Aucun	✓ Aucun	♦ En attente de l'attribution du contrat par le MSSLD
PII-VIH	• 4 boîtes aux lettres électroniques protégées • 4 réseaux	✓ Boîtes aux lettres électroniques protégées installées et prêtes ✓ 1 réseau	♦ Processus d'approbation de la responsabilité de l'ICP en cours ♦ En attente de la disponibilité de l'ICP
Santé publique	• Hébergement de l'application relative au SRAS et au virus du Nil occidental	✓ Hébergement de l'application temporaire ✓ 30 000 boîtes aux lettres électroniques disponibles en cas d'urgence	

Résumé des réalisations et résultats

	Réalisations	Résultats
CLIENTS		
Réseau Santé familiale de l'Ontario	• Maintien de la connectivité et des opérations • Lancement, en novembre 2003, du portail OntarioMD.ca du projet InfoMed de l'OMA • Soutien à l'évaluation du système de gestion clinique et du fournisseur de services d'applications et préparation de l'hébergement de la solution	✓ Le projet pilote de Chatham-Kent est un exemple de l'automatisation de la médecine ✓ La disponibilité d'un réseau de diffusion d'une vaste quantité de renseignements pour les médecins ✓ La disponibilité d'un ensemble complet de solutions automatisées pour les médecins
Programmes pour les hôpitaux	• 80 p. 100 des hôpitaux sont branchés • Soutien au plus vaste réseau de télémédecine au Canada • Projets pilotes de connectivité avec des programmes du Ministère, p. ex., la validation de la carte Santé • Grâce au réseau de l'ASIS, les hôpitaux comportant plusieurs établissements ont pu intégrer leurs systèmes d'information (p. ex., Lakeridge Health, Niagara Health System)	✓ La forte reconnaissance des services de l'ASIS par les hôpitaux par l'ajout de ces services à valeur ajoutée à une infrastructure commune
Connexion soins communautaires	• Connectivité avec tous les CASC • Hébergement d'applications et de 20 sites Web de CASC • Planification de la transition vers un service de courrier électronique protégé	✓ Les CASC préparent la transition vers un réseau EGNOS sur zone étendue
Programmes pour enfants	• Fonctionnement du SISIE maintenu pour tous les bureaux de santé publique • Début du traitement des commandes pour le réseau EGNOS sur zone étendue	✓ Des solutions d'infrastructure échelonnables pour les futurs programmes pour enfants dans les bureaux de santé publique ✓ Le branchement de tous les bureaux de santé publique
Santé publique	• Hébergement de l'application du MSSLD au sujet du SRAS • Mise à l'essai du système intégré d'information sur la santé publique • Élaboration d'un service de courrier électronique pour tout le secteur de la santé	✓ L'établissement d'un système de communication électronique entre le MSSLD et les fournisseurs de soins de santé en cas de situation d'urgence touchant la santé publique ✓ L'établissement des bases pour la poursuite de la mise au point du système intégré d'information sur la santé publique

	Réalisations	Résultats
Projet d'infrastructure de l'information sur le VIH (PII-VIH)	• Soutien du travail préparatoire à la transition vers les services de connectivité et de sécurité de l'ASIS	
Système du réseau de santé	• Connectivité entre les centres de données du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) • Soutien du travail préparatoire à la transition vers les services de connectivité de l'ASIS • Prestation d'un soutien continu à la mise en œuvre d'un projet visant à donner accès à l'information du PMO dans les salles d'urgence des hôpitaux	✓ L'établissement des orientations de la connectivité avec les pharmacies ✓ L'accès au dossier électronique de santé dans les salles d'urgence est un aspect crucial de l'évolution de ce dossier
Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)	• Appui au processus d'appels d'offres • Prestation d'un soutien continu à la planification et à l'administration du projet	✓ Le SILO est prêt à procéder à la mise en œuvre en 2004-2005
PRODUITS ET SERVICES		
Réseaux	• 446 circuits opérationnels par le biais des services de réseau longue portée et de réseau EGNOS sur zone étendue • Prestation de services de réseau longue portée • Mise en œuvre de l'accès externe au réseau (AER) vers les services du MSSLD	✓ Des solutions échelonnables très répandues dans la province permettant de répondre à des besoins variés
Courrier électronique protégé	• Mise sur pied d'une infrastructure opérationnelle de 60 000 boîtes aux lettres électroniques • Début de la conception d'un annuaire complet des services	✓ Les besoins du client ont été satisfaits ✓ Un service de courrier électronique à grand volume est disponible
Sécurité de l'infrastructure à clés publiques (ICP)	• Mise en œuvre de la technologie de l'ICP • Réunion mensuelle des responsables de la gestion de la politique de l'ICP • Réalisation des évaluations de la protection de la vie privée et des menaces liées aux services de l'ASIS	✓ Les services de l'ICP ont été élaborés et leur mise en œuvre est prête

	Réalisations	Résultats
Inscription	• Mise en œuvre d'un système d'inscription de pointe pour les abonnés du secteur de la santé • Mise au point de processus d'inscription et d'ententes pouvant être remplies en ligne pour permettre l'inscription d'un grand nombre de médecins	✓ Le service permet de valider l'identité de l'utilisateur afin d'assurer une utilisation sécuritaire par les fournisseurs de soins de santé
Hébergement	• Deux centres de données à grande disponibilité sont opérationnels • Mise au point des services d'hébergement	✓ La réutilisation et l'échelonnage sont possibles
Portail	• Acquisition et mise en œuvre de la technologie requise pour le portail • Début du fonctionnement, en novembre 2003, du portail du projet InfoMed, OntarioMD.ca • 17 fournisseurs attitrés ont été retenus pour fournir le contenu • Poursuite du développement d'un portail de base réutilisable	✓ Les services sont en place afin d'assurer l'expansion des services de portail à d'autres groupes du secteur de la santé ✓ OntarioMD.ca est un portail de démonstration
Dossier électronique de santé	• Collaboration avec le Bureau de la cybersanté du MSSLD à la préparation du mémoire présenté à Inforoute Santé du Canada (ISC) • Collaboration à la préparation des réponses aux demandes d'information de l'ISC au sujet de la télémédecine et de l'infostructure	✓ Un consensus a été établi au sujet de la vision, de la stratégie et des priorités en matière de cybersanté
Normes relatives aux données et à la technologie	• Établissement d'un mécanisme de résolution des conflits • Approbation par le MSSLD du premier ensemble de normes • Début de la consultation au sujet du deuxième ensemble de normes	✓ Le secteur de la santé reconnaît le rôle des normes et du Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé et y est favorable
Protection de la vie privée et sécurité	• Approbation de la politique de l'organisme en matière de sécurité • Approbation de la politique de l'organisme en matière de protection de la vie privée • Établissement du processus de certification et d'agrément • Présentation de la position de l'ASIS au sujet de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* devant le Comité permanent des affaires gouvernementales	✓ Des normes élevées ont été établies concernant les politiques en matière de protection de la vie privée et de sécurité ✓ L'expertise de l'ASIS est reconnue par les intervenants

	Réalisations	Résultats
AGENCE		
Gestion et conseil d'administration	• Nomination d'un vérificateur externe • Approbation des états financiers vérifiés de 2002-2003 sans aucune note de la part de la direction • Présentation du rapport annuel de 2002-2003	✓ Le conseil d'administration est pleinement opérationnel
Ressources humaines	• Établissement de la classification des postes et des échelles salariales • Établissement des régimes d'avantages sociaux et de retraite • Création du site de recrutement www.thinksmart.ca • Élaboration des politiques et des procédures en matière de ressources humaines	✓ En tout, 85 postes permanents ont été pourvus et 45 font l'objet d'un recrutement actif ✓ La transition vers des effectifs permanents sera terminée en 2004
Opérations	• Élaboration des politiques dans les domaines des finances, des approvisionnements et de la gestion • Communications régulières avec l'unité de surveillance du Ministère • Mise sur pied du comité de gestion du risque • Création du site Internet www.ssha.on.ca	✓ Un fondement assurant des opérations stables et l'imputabilité ✓ Une harmonisation constante grâce au soutien continu du MSSLD ✓ Communication accrue de la part des intervenants

Agence des systèmes intelligents pour la santé

États financiers
Exercice terminé le 31 mars 2004

22 Responsabilités de la direction concernant l'information financière

23 Rapport des vérificateurs

24 Situation financière

25 État des résultats et solde du fonds (déficit)

26 État des flux de trésorerie

27 Notes afférentes aux états financiers

Responsabilités de la direction concernant l'information financière

Le 15 juin 2004

La direction et le conseil d'administration sont responsables de l'information présentée dans le rapport annuel, y compris les états financiers. La direction a produit les états financiers selon les principes comptables généralement reconnus, en y incorporant, lorsqu'il y avait lieu, des montants basés sur ses meilleures estimations et opinions. La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité de ces états financiers. L'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme avec celle présentée dans les états financiers à tous égards.

L'Agence des systèmes intelligents pour la santé s'oblige au respect de la plus grande intégrité dans la conduite de ses activités. Soucieuse de préserver son actif et de garantir la fiabilité de son information financière, l'Agence a adopté de saines pratiques de gestion et maintient des systèmes d'information et des contrôles financiers internes de qualité.

Le conseil d'administration veille à ce que la direction s'acquitte de ses responsabilités en matière d'information financière et de contrôles internes. Il a approuvé les états financiers après que son comité de vérification les ait passés en revue.

Les états financiers ont été soumis à PricewaterhouseCoopers LLP, les vérificateurs externes indépendants engagés par le conseil d'administration. La responsabilité des vérificateurs externes consiste à donner leur opinion sur la question de savoir si les états financiers présentent fidèlement la situation financière de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Le rapport des vérificateurs énonce l'étendue de leur vérification des comptes et la portée de leur opinion.

M.K. Connolly

Michael Connolly
Directeur général intérimaire
Agence des systèmes intelligents
pour la santé

Geoffrey Knapper
Directeur général de l'administration
Agence des systèmes intelligents
pour la santé

Rapport des vérificateurs

Le 30 avril 2004

À l'intention du conseil d'administration de l'Agence des systèmes intelligents pour la santé

Nous avons vérifié le bilan de l'Agence des systèmes intelligents pour la santé (« l'Agence ») au 31 mars 2004 ainsi que l'état des résultats et du solde du fonds (déficit) et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Agence au 31 mars 2004 ainsi que les résultats de ses activités et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

PricewaterhouseCoopers s.r.l.

Comptables agréés

Situation financière

Bilan 31 mars 2004

	2004	2003
Actif		
Actif à court terme		
Encaisse	6 205 076	83 697
Charges payées d'avance	370 557	29 337
Montant à recevoir de la province de l'Ontario (note 3)	8 702 688	–
	15 278 321	113 034
Immobilisations (note 4)	21 430 495	19 169 972
	36 708 816	**19 283 006**
Passif		
Passif à court terme		
Comptes créditeurs, y compris les chèques retenus de 5 187 395 $ (néant en 2003)	11 009 242	567 113
Charges à payer		
Frais de fonctionnement	2 883 492	2 186 272
Dépenses en immobilisations	958 466	716 219
	14 851 200	3 469 604
Apports de capital reportés (note 5)	21 430 495	18 473 982
	36 281 695	21 943 586
Solde du fonds (déficit)	427 121	(2 660 580)
	36 708 816	**19 283 006**

Approuvé par le Conseil,

administrateur

administrateur

État des résultats et du solde du fonds (déficit)

	Exercice terminé le 31 mars 2004 $	Période allant du 17 janvier 2003 au 31 mars 2003 $
Produits		
Fonds reçus du gouvernement (note 3)	72 443 411	9 758 326
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	10 796 976	1 151 738
Récupération des frais (note 3)	2 551 470	–
	85 791 857	10 910 064
Charges		
Activités liées aux technologies de l'information		
Production	33 396 321	5 419 575
Mise au point	19 030 787	3 173 599
Soutien à la clientèle	9 551 054	1 374 030
	61 978 162	9 967 204
Protection de la vie privée, sécurité et normes	5 650 748	1 101 849
Frais généraux et frais d'administration	6 563 422	1 329 624
Total des frais de fonctionnement	74 192 332	12 398 677
Amortissement	8 914 877	1 171 967
	83 107 209	13 570 644
Gain à la cession d'immobilisations (note 4)	403 053	–
Excédent des produits sur les charges (des charges sur les produits) de l'exercice	3 087 701	(2 660 580)
Déficit au début de l'exercice	(2 660 580)	–
Solde du fonds (déficit) à la fin de l'exercice	**427 121**	**(2 660 580)**

État des flux de trésorerie

	Exercice terminé le 31 mars 2004 $	Période allant du 17 janvier 2003 au 31 mars 2003 $
Flux de trésorerie liés aux		
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits sur les charges (des charges sur les produits) de l'exercice	3 087 701	(2 660 580)
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés	(10 796 976)	(1 151 738)
Amortissement des immobilisations	8 914 877	1 171 967
Gain à la cession d'immobilisations	(403 053)	–
	802 549	(2 640 351)
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement		
Montant à recevoir de la province de l'Ontario	(8 702 688)	–
Charges payées d'avance	(341 220)	(29 337)
Comptes créditeurs	10 442 129	567 113
Charges à payer, fonctionnement	697 220	2 186 272
	2 095 441	2 724 048
	2 897 990	83 697
Activités d'investissement		
Nouvelles immobilisations	(10 530 100)	(5 669 297)
Activités de financement		
Apports de capital reportés reçus	13 753 489	5 669 297
Augmentation nette de l'encaisse au cours de l'exercice	6 121 379	83 697
Encaisse au début de l'exercice	83 697	–
Encaisse à la fin de l'exercice	**6 205 076**	**83 697**

Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2004

1. Nature des activités

L'Agence des systèmes intelligents pour la santé (l'«Agence ») est une personne morale sans capital-actions établie le 11 février 2002 en vertu du Règlement de l'Ontario 43/02 pris en application de l'article 5 de la Loi sur les sociétés de développement. L'Agence est un organisme de services opérationnels, tel qu'il est défini dans les directives du Conseil de gestion du gouvernement. Aux termes du paragraphe 2(3) du Règlement de l'Ontario 43/02, l'Agence est, à toutes ses fins, un mandataire de Sa Majesté au sens de la Loi sur les organismes de la Couronne et elle exerce ses pouvoirs uniquement en cette qualité. Le paragraphe 6(1) du Règlement de l'Ontario 43/02 prévoit par ailleurs que le conseil d'administration de l'Agence est composé de membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Enfin, selon le paragraphe 7(1) du Règlement de l'Ontario 43/02, et sous réserve de toute directive donnée par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») en vertu de l'article 8, le conseil d'administration de l'Agence en assure la gestion et la direction. Le lieutenant-gouverneur en conseil a nommé onze personnes au conseil d'administration de l'Agence.

Le conseil d'administration de l'Agence a adopté son premier règlement administratif le 16 janvier 2003. Conformément à ce règlement, l'Agence a cessé de fonctionner comme partie intégrante du ministère et commencé à fonctionner comme organisme sans lien de dépendance avec le ministère le 17 janvier 2003.

L'Agence établit ses états financiers suivant les principes comptables généralement reconnus du Canada, et non plus suivant la méthode de la comptabilité de caisse qui était la méthode suivie par l'Agence lorsqu'elle faisait partie intégrante du ministère.

Le gouvernement de l'Ontario assume la totalité du financement de l'Agence par l'intermédiaire du ministère. En tant qu'organisme de ce ministère, l'Agence est exemptée de l'impôt sur le revenu. L'Agence est en attente de son exemption de la taxe sur les produits et services (TPS) fédérale; dans l'intervalle, elle a reçu la permission du ministère d'utiliser son numéro d'exemption de la TPS.

L'Agence fournit, à l'échelle de l'Ontario, l'infrastructure sécuritaire et intégrée nécessaire à la communication électronique entre les fournisseurs de soins de santé de la province, appuyant ainsi les initiatives de cybersanté du gouvernement provincial. L'Agence attache la plus haute importance à la protection des renseignements personnels sur la santé des Ontariennes et des Ontariens. Les services de protection de la vie privée et autres services de sécurité fournis par l'Agence renforcent les services d'infrastructure de réseau prévus pour préserver la confidentialité des renseignements personnels dont elle est dépositaire. Enfin, l'Agence s'efforce de forger un consensus au sein du milieu ontarien des soins de santé quant aux normes applicables en matière de technologie et de gestion des données.

2.Principales conventions comptables

Méthode de comptabilité

Les états financiers ont été établis conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada. Les paragraphes ci-après résument les conventions comptables considérées d'une importance particulière.

Constatation des produits

L'Agence applique la méthode du report des apports. Autrement dit, les apports réservés à l'achat d'actifs sont reportés, puis constatés dans les produits de l'exercice au cours duquel l'amortissement est pris en compte. Les paiements de transfert du gouvernement de l'Ontario qui sont affectés à l'achat d'immobilisations sont reportés l'exercice où ils sont reçus et constatés dans les produits de l'exercice au cours duquel l'amortissement de l'immobilisation en cause est pris en compte. Le solde est constaté dans les produits soit au moment où les apports sont reçus, soit au moment où ils sont à recevoir, si le montant à recevoir peut être évalué de façon raisonnable et si son recouvrement peut être raisonnablement assuré.

Constatation des charges

Les charges sont constatées au moment où elles sont engagées, selon la méthode de la comptabilité d'exercice, au cours de la période à laquelle elles se rapportent.

Catégories de charges

Les charges liées à la technologie de l'information se rapportent aux activités suivantes :

- la production, qui inclut principalement des activités liées au réseau, au centre de données, au centre d'information et au bureau du directeur général;
- la mise au point, qui inclut principalement la mise en place de l'infrastructure de messagerie sécurisée, de clef publique et de portail, de même que les travaux préliminaires concernant la création de dossiers médicaux électroniques facultatifs;
- le soutien à la clientèle, qui inclut les services à la clientèle, l'architecture client, le bureau de la direction de projet, ainsi que la planification et la gestion de produit.

Les charges liées à la protection de la vie privée, à la sécurité et aux normes comprennent des coûts liés à la mise en place et au maintien d'un niveau élevé de sécurité de l'information et de protection de la vie privée, de même qu'à l'établissement d'un consensus au sein de la communauté ontarienne des soins de santé sur les normes en matière de techniques de gestion des données.

Les frais généraux et frais d'administration comprennent les frais liés au conseil d'administration, au bureau du directeur général, aux services généraux, aux ressources humaines, exception faite des frais juridiques, des frais de location et des frais liés aux technologies de l'information internes, qui ont été affectés à d'autres catégories de charges en fonction de la superficie occupée et des services juridiques utilisés.

Immobilisations

Le 17 janvier 2003, le ministère a transféré à l'Agence l'ensemble des biens acquis pour le compte de celle-ci alors qu'elle faisait partie intégrante du ministère. Ce transfert a eu lieu sans contrepartie monétaire. Les biens ont été comptabilisés à leur valeur comptable nette de 13 956 423 $, comme si la politique du ministère consistait à les capitaliser et à les amortir à la date du transfert. Un apport correspondant de capital a été comptabilisé à la date du transfert (note 5).

Les immobilisations sont inscrites au coût, moins l'amortissement cumulé et toute perte pour moins-value. La perte pour moins-value correspond à l'écart entre la valeur comptable et la juste valeur d'un bien et elle est constatée lorsqu'il est déterminé que la valeur comptable du bien ne peut plus être recouvrée du montant net des flux de trésorerie estimatifs non actualisés à recevoir de l'utilisation continue du bien, plus sa valeur résiduelle. L'amortissement est calculé suivant la méthode linéaire, la moitié seulement de sa valeur étant constatée à l'égard de l'exercice durant lequel un bien a été acheté, sur la durée utile d'utilisation estimative du bien en question, à savoir :

Matériel informatique	3 ans
Logiciel informatique	3 ans
Mobilier et matériel de bureau	5 ans
Licences	1 an

Utilisation d'estimations

L'établissement d'états financiers conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et élabore des hypothèses ayant une incidence sur les montants de l'actif et du passif déclarés à la date des états financiers et sur les montants des produits et des charges déclarés au cours de l'exercice. Les résultats réels peuvent s'avérer différents de ces estimations.

3. Fonds reçus du gouvernement

Conformément aux exigences énoncées dans la directive applicable du Conseil de gestion du gouvernement, l'Agence et le ministère ont signé un protocole d'entente. Ce protocole décrit les relations opérationnelles, administratives, financières et autres entre le ministère et l'Agence. L'exercice de l'Agence coïncide avec celui du gouvernement de l'Ontario.

En 2004, le ministère s'est engagé à fournir du financement à l'Agence d'une valeur de 86 196 900 $ (15 427 623 $ en 2003). De ce montant, 8 702 688 $ ont été recouvrés après la fin de l'exercice (néant en 2003). Ce financement est calculé selon les conventions comptables suivies par l'Agence comme suit :

	2004 $	2003 $
Paiements directs à des tiers pour le compte de l'Agence	–	3 107 623
Apport en espèces promis	86 196 900	12 320 000
	86 196 900	15 427 623
Montants reçus et désignés comme apports de capital reportés (note 5)	(13 753 489)	(5 669 297)
Financement constaté à l'état des résultats	**72 443 411**	**9 758 326**
Récupération des frais d'autres programmes du ministère i)	**2 551 470**	–

i) Représente des frais facturés au ministère pour des coûts convenus qui ont été engagés par l'Agence au titre de la prestation de services à divers programmes du ministère, dont l'Integrated Services for Children Division, le projet pilote Public Health, le projet Emergency Department Access to Drug History, le Health Network System, le projet Community Care Connects et le projet ePhysician.

4. Immobilisations

			2004	2003
	Coût	Amortissement cumulé	Montant net	Montant net
	$	$	$	$
Matériel informatique	19 951 082	5 415 951	14 535 131	12 452 523
Logiciel	8 289 119	2 791 426	5 497 693	5 896 678
Licences	771 147	385 573	385 574	–
Mobilier et matériel de bureau	1 250 488	238 391	1 012 097	820 771
	30 261 836	**8 831 341**	**21 430 495**	**19 169 972**

Au cours de l'exercice, l'Agence a remplacé du matériel informatique. Voici les détails de l'opération :

	$
Juste valeur du matériel acheté	3 601 964
Versement en espèces	(1 337 041)
Valeur de reprise attribuée	2 264 923
Valeur comptable nette du matériel repris	1 861 870
Gain net	**403 053**

En outre, par suite de ce remplacement, l'Agence a constaté à titre de produit un montant de 1 861 870 $ comme produits reportés non amortis, qui correspond aux actifs repris. Ce montant est inclus dans le montant de l'amortissement des apports de capital reportés à l'état des résultats de l'exercice écoulé.

5. Apports de capital reportés

Les apports de capital reportés représentent les biens transférés à l'Agence par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée le 17 janvier 2003, de même que les apports ultérieurs reçus pour l'achat d'immobilisations. Ces apports sont comptabilisés comme recettes aux mêmes conditions que l'amortissement du bien correspondant.

	2004 $	2003 $
Solde au début de l'exercice	18 473 982	13 956 423
Apports reçus	13 753 489	5 669 297
Amortissement	(10 796 976)	(1 151 738)
Solde à la fin de l'exercice	**21 430 495**	**18 473 982**

Les apports reçus au cours de l'exercice se composent des éléments suivants :

	2004 $	2003 $
Apports utilisés pour financer l'achat d'immobilisation au cours de l'exercice	13 037 270	5 669 297
Apports utilisés pour financer l'achat d'immobilisations de l'exercice précédent	716 219	–
	13 753 489	**5 669 297**

Au cours de l'exercice, l'Agence a constaté un montant de 958 466 $ à titre d'apports liés à l'achatd'immobilisations qui ont été payées après la fin de l'exercice. L'Agence est d'avis que cette modification de méthode par rapport à l'exercice précédent est appropriée étant donné qu'elle exerce dorénavant ses activitéscomme partie liée au ministère. La poursuite de ses activités dépend du financement à recevoir du ministère, dont un solde est toujours à recevoir en date de fin d'exercice.

L'amortissement des apports de capital reportés comprend les éléments suivants :

	2004 $	2003 $
Amortissement des immobilisations	8 914 877	1 171 967
Amortissement lié au matériel repris (note 4)	1 861 870	–
Amortissement lié aux immobilisations à payer de l'exercice précédent	20 229	(20 229)
	10 796 976	**1 151 738**

6. Engagements contractuels

L'Agence a pris des engagements contractuels jusqu'en 2007 visant la mise sur pied et le déploiement de services d'infrastructure à l'appui de la vision et de la stratégie du gouvernement de l'Ontario concernant ses initiatives de cybersanté. Ces engagements portent la mise sur pied de centres de données protégées, de même que la création et la gestion d'une infrastructure de clef publique. Les paiements requis aux termes de ces engagements sont les suivants :

	$
2005	8 749 934
2006	8 559 753
2007	7 531 546

Les engagements contractuels de l'exercice ont diminué par rapport à ceux de l'exercice précédent étant donné que l'Agence a résilié le contrat portant sur la mise au point d'une infrastructure de messagerie sécurisée. La décision de mettre fin au contrat a été prise par la direction qui considérait que le moment était approprié étant donné l'achèvement de la mise sur pied de l'infrastructure et la décision de l'Agence de poursuivre ce type d'activité à l'interne.

7. Engagements en vertu de contrats de location-exploitation

a) Bureaux

La Société immobilière de l'Ontario détient trois baux sur les bureaux qu'occupe l'Agence. L'Agence est entièrement responsable des paiements en vertu de ces contrats de location-exploitation. Les paiements requis jusqu'à la date d'expiration des baux sont les suivants :

	$
2005	991 979
2006	941 084
2007	57 217

L'Agence compte renouveler ces baux à mesure qu'ils expireront. L'un de ces baux arrive à expiration le 31 janvier 2006 et les deux autres expirent en 2007. Il n'est tenu compte, dans le tableau ci-dessus, d'aucune période de renouvellement.

b) Ordinateurs et autre technologie de bureau

L'Agence loue ses ordinateurs de bureau et autre technologie connexe par l'intermédiaire d'un fournisseur attitré du gouvernement de l'Ontario. Ses obligations de paiement en vertu du contrat de location existant se chiffrent comme suit :

	$
2005	231 703
2006	37 269

Depuis janvier 2004, l'Agence a décidé d'acheter les technologies de bureau nécessaires à ses activités. Les engagements contractuels existants portent sur des locations cédées par le ministère. Ces engagements prennent fin en 2007.

8. Régime de retraite

En 2004, l'Agence a constitué un régime à cotisations déterminées destiné à ses salariés. Les cotisations au régime pour l'exercice se sont élevées à 67 750 $.

9. Éventualités

Le paragraphe 2(3) du Règlement de l'Ontario 43/02, en vertu duquel l'Agence est établie, prévoit que l'Agence est, à toutes ses fins, un mandataire de Sa Majesté au sens de *la Loi sur les organismes de la Couronne* et elle exerce ses pouvoirs uniquement en cette qualité. L'article 17 du Règlement de l'Ontario 43/02 prévoit par ailleurs ce qui suit :

[traduction non officielle]

17 (1) Nul employé ou mandataire de l'agence et nul administrateur nommé en vertu du paragraphe 13(1) n'est personnellement responsable d'un acte accompli ou d'une omission commise de bonne foi dans l'exercice ou le prétendu exercice des pouvoirs ou des responsabilités que lui confère ou lui impose le présent règlement.

17 (2) Sous réserve des devoirs, obligations et responsabilités que lui impose la loi, nul membre ni dirigeant de l'agence n'est personnellement responsable d'un acte accompli ou d'une omission commise de bonne foi dans l'exercice ou le prétendu exercice des pouvoirs ou des responsabilités que lui confère ou lui impose le présent règlement.

Agence des systèmes intelligents pour la santé
415, rue Yonge, 19e étage
Toronto (Ontario) M5B 2E7

Téléphone : 416 586-6500
Télécopieur : 416 586-4363
Sans frais : 1 888 411-SSHA

www.ssha.on.ca

N° de catalogue 7610-324-2013 ISBN 978-1-4606-3694-0 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario
Agence des systèmes intelligents pour la santé